

Katja Kuukka

# **LUONNON HYVINVOINTI, IHMISEN TERVEYS**

Ekososiaalinen näkökulma terveyden edistämiseen

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta  
Pro gradu -tutkielma  
2019

# TIIVISTELMÄ

Katja Kuukka: Luonnon hyvinvointi, ihmisen terveys: Ekososiaalinen näkökulma terveyden edistämiseen.

Pro gradu -tutkielma, 89 s., 1 liitesivu

Ohjaaja: Yliopisto-opettaja Jutta Pulkki, TtT

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden tutkinto-ohjelma, kansanterveystiede

Huhtikuu 2019

Ilmastonmuutos on suurimpia uhkia ihmisen terveydelle. Samanaikaisesti se, miten puhumme ilmastonmuutoksesta paljastaa syvälle juurtuneen ihmiskeskeisyyden: luonto uhkaa ihmisen terveyttä sen sijaan, että myöntäisimme ihmisen oman toiminnan vaikutuksen. Tämän ihmisen ja luonnon yksipuolisen suhteen taustalla on jatkuvaan edistykseen ja materiaaliseen vaurauteen uskova länsimainen modernisaatiokehitys. Terveystieteiden edistäminen on myös osa tätä kehitystä ja se on alusta alkaen ollut tiiviisti yhteydessä kansantalouteen. Lisäksi on uskottu, että talouskasvu itsessään on ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytys. Kansanterveys on myös utilitaristinen hanke ja sen perusarvoja on "yhteisen hyvän" vaaliminen. Kuitenkin se on jo nimensäkin perusteella ainoastaan ihmislajin terveyden huomioonottava.

Tämän pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena on edellä kuvatun ihmis- ja talouskeskeisen paradigman haastaminen, mikä tehdään käyttäen niin sanottua ekososiaalista näkökulmaa tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä. Ekososiaalinen näkökulma on syntynyt muun muassa sosiaalipolitiikan, sosiaalityön ja kasvatustieteen parissa ja sillä on kolme kiinnekohtaa: luonto, sosiaalinen ja talous, joista kaikki liittyvät toisiinsa. Ympäristökriisi on myös sosiaalinen kriisi, koska ympäristöongelmat vaikuttavat eniten heikoimmassa asemassa olevien hyvinvointiin. Ympäristöongelmien juurisyy puolestaan on materiaalista hyvinvointia ja kulutusta korostava uusliberaali ideologia. Ekososiaalisuuden mukaan ihmiset ovat keskinäisriippuvaisessa suhteessa sekä luontoon että toisiin ihmisiin ja ihminen on vastuussa toimistaan niin luonnolle kuin syntymättömille sukupolvillekin.

Tutkimusaineistona on käytetty suomalaisia terveyden edistämisen poliittisia asiakirjoja 2000-luvulta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista teoriaohjaavaa teema-analyysia. Tutkimuksessa selvitettiin sitä, kuinka luonto, sosiaalinen ja talous ovat yhteydessä ihmisen terveyteen ja terveyden edistämisen politiikkaan. Lisäksi selvitettiin, miten ekososiaalisen näkökulman perusperiaatteet näyttäytyvät suhteessa ihmisen terveyteen. Nämä periaatteet ovat ihmisen ja luonnon keskinäisriippuvuus, ihmiskeskeisen maailmankuvan kyseenalaistaminen sekä lähinnä talouskasvuun perustuvan politiikan kritiikki.

Ekososiaalisesta näkökulmasta terveyden edistämisen ongelmallisuus liittyy erityisesti sen tiiviiseen suhteeseen talouden kanssa. Tulosten perusteella kansanterveys ja kansantalous ovat toisistaan erottamattomia tekijöitä ja talous onkin ottanut terveyden edistämisen politiikassa paikan, joka ekososiaalisuuden mukaan kuuluu luonnolle. Vankkumaton usko talouteen on myös ristiriidassa terveyden edistämisen omien tavoitteiden kanssa. Siitä huolimatta, että terveyden edistämisen politikassa on viime vuosikymmenet pyritty vähentämään kansalaisten välisiä sosioekonomisia terveyseroja, ovat erot kasvaneet ja sosiaalinen koheesio vähentynyt. Tulosten perusteella tämän kehityksen taustalla ovat terveyden edistämisen uusliberalistiset pyrkimykset ja terveyden edistämisessä tulisikin uudelleen arvioida terveyden ja talouden keskinäinen yhteys.

Lisäksi tulokset osoittavat terveyden edistämisen ihmiskeskeisyyden. Terveyttä pidetään itsestään selvästi ihmisille kuuluvana oikeutena. Tulosten mukaan terveys koostuu lähinnä sosiaalisista ja taloudellisista tekijöistä sekä ihmisen itsensä muodostamasta ympäristöstä. Sosiaalisuuden sijaan ihminen nähdään kuitenkin pääasiassa yksilönä ja ihmisten kiinnittyneisyys toisiinsa on vähäistä. Luonto ja sen hyvinvointi eivät kuulu terveyden determinantteihin ja siten luonnolla ei ole juuri arvoa ihmisille ja ihmiset nähdäänkin muista eläimistä ja luonnosta erillisenä. Tulosten perusteella terveyden edistäminen kaipaakin laajempaa ymmärrystä terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja ihmisen ja luonnon keskinäisestä yhteydestä sekä keskustelua ihmisen oikeuksista ja vastuista maapallolla.

Avainsanat: ekososiaalinen näkökulma, terveyden edistäminen, terveyden edistämisen politiikka, kansanterveys, luonto, ihmiskeskeisyys, paradigma, talouskasvu, terveyden determinantit

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

# ABSTRACT

Katja Kuukka: Nature's wellbeing, human's health: Ecosocial approach to health promotion.

Master's thesis, 89 p., 1 p. appendix

Supervisor: University teacher Jutta Pulkki, PhD

Tampere University

Degree programme in Health Sciences, Public Health

April 2019

---

Climate change is one of the biggest threats to human's health. At the same time the way we talk about the phenomenon reveals the deep-rooted anthropocentrism: it is nature that causes harm to human, instead of acknowledging human's own crucial impact. It is argued that behind this one-sided view is the Western modernization project that emphasizes continuous progress and material wealth. Health promotion is also part of this development and it has been closely connected to national economy from its beginning. Further, it is commonly believed that economic growth itself is a prerequisite for human wellbeing and health. Public health is utilitarian enterprise and one of its core values is to promote "common good". However, the "public" in public health has included solely human species.

The purpose of this Master's Thesis is to challenge this anthropocentric and economically driven paradigm. It is done by using a so-called ecosocial approach as a theoretical frame of reference. Ecosocial approach has formed within i.e. social policy, social work and pedagogy and it has three points of reference: nature, social and economy, which are interrelated. Ecologic crisis is a social crisis since the ecological problems affect the wellbeing of the most disadvantaged people. In turn, the root cause of ecological problems is our way of living and thinking, which is based on material wellbeing, consumption and neoliberal ideology. According to ecosocial approach, people are interdependently connected to both nature and other people and human is responsible for his actions to nature as well as generations to come.

The empirical material of this study consisted of Finnish policy documents on health promotion from the 21<sup>st</sup> century. The material was analysed by qualitative theory-guided thematic analysis. The aim of this Master's Thesis was to examine how nature, social and economy are connected to human's health and health promotion policy. Another aim was to examine how the core principles of ecosocial approach are presented in relation to human's health. These principles are the interdependence of human and nature, questioning the anthropocentric world view and critique of public policy that is mainly targeted to economic growth.

From the ecosocial perspective the main problem of health promotion policy is its interlinkage to economy. According to the results, public health and the health of the nation's economy are inseparable and in health promotion policy it is economy that has taken the role, which, according to ecosocial approach, belongs to nature. Unfailing trust in economy is also in contradiction with the objectives of health promotion itself. Despite of the opposite and continuous efforts in health promotion policy, socioeconomic health differences between people have increased and social cohesion decreased in Finland over the recent decades. The results indicate that this development is due to neoliberalist tendencies in health promotion and thus the relation of health and economy needs to be re-evaluated.

Moreover, the results show the anthropocentric nature of health promotion. Health is considered as a basic right that self-evidently belongs to humans. According to the results, health is mainly comprised in relation to socioeconomic circumstances and man-made environments. Humans are seen more in individual than social terms, and they are only slightly connected to each other. Nature or its wellbeing are not included in the determinants of health and therefore nature has nearly no value to humans. Thus, humans are seen separate from other beings and the natural world. The results suggest that health promotion needs wider understanding about the determinants of health and the interconnectedness of human and nature as well as discussion on human's rights and responsibilities on this planet.

Keywords: ecosocial approach, health promotion, health promotion policy, public health, nature, anthropocentrism, paradigm, economic growth, determinants of health

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>1. JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. KESKEISET KÄSITTEET .....</b>	<b>3</b>
2.1.    Luonnon ja ympäristön ero.....	3
2.2.    Antroposentrismi ja sen vaikutukset.....	5
2.3.    Talouskasvu ja uusliberalismi hyvinvointivaltiossa .....	10
<b>3. EKOSOSIAALISUUDEN KÄSITE .....</b>	<b>13</b>
3.1.    Ekososiaalisuuden yleiset lähtökohdat .....	13
3.2.    Ekososiaalinen ihmiskäsitys .....	15
3.3.    Suhtautuminen talouskasvuun ja uusliberalistiseen ideologiaan .....	17
3.4.    Ekososiaalinen oikeudenmukaisuus .....	19
3.5.    Ekososiaalinen hyvinvointivaltio .....	21
3.6.    Ekososiaalinen sivistys .....	23
<b>4. KANSANTERVEYSTIEDE JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....</b>	<b>25</b>
4.1.    Kansanterveystieteen historia lyhyesti .....	25
4.2.    Terveiden edistämisen määritelmä .....	27
4.3.    Terveiden edistämisen kehitysvaiheet .....	29
4.4.    Terveiden edistäminen poliittisena toimintana .....	35
4.5.    Terveiden edistämisen arvot sekä suhde luontoon ja ympäristöön.....	36
4.6.    Ekososiaalisuus terveyden edistämisen kirjallisuudessa .....	43
<b>5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>46</b>
5.1.    Ekososiaalinen viitekehys ja tutkimuksen tavoite .....	46
5.2.    Tutkimuskysymykset.....	47
5.3.    Aineiston kuvaus .....	47
5.4.    Tutkimusmenetelmä ja analyysin kulku .....	49
<b>6. TULOKSET.....</b>	<b>52</b>
6.1.    Talouden, sosiaalisen ja terveyden yhteys.....	52
6.2.    Ihmisen ja luonnon erillisyyss.....	61
6.3.    Yhteenveto .....	69
<b>7. POHDINTA .....</b>	<b>71</b>
7.1.    Johtopäätökset .....	71
7.2.    Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	76
7.3.    Lopuksi.....	77
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>79</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>90</b>

## 1. Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO (2019b) on nostanut ilmastonmuutoksen yhdeksi kymmenestä globaalia terveyttä uhkaavaksi tekijäksi vuonna 2019. Ihmisten terveyteen lämpenevä ilmasto vaikuttaa muassa lämpöaaltojen ja heikkenevien satojen myötä. Lisäksi ilmastonmuutoksen lieveilmiöt, kuten tulvat, kuivuus ja esimerkiksi vieraslajien levittäytyminen vaikuttavat niin ihmisten kuin maapallon hyvinvointiin ja terveyteen. (Butler 2016; Gough 2017, 24-27; McMichael 2018.) Myös sosiaalinen hyvinvointi saattaa olla ilmastonmuutoksen myötä vaarassa kun kansainvälinen muuttoliike ja kamppailut viljeltäväksi kelpaavasta maasta lisääntyvät (Gough 2017, 24; Wild & Dawson 2018). Inhimillisestä näkökulmasta ilmastonmuutokseen sopeutuminen onkin valtava yhteiskunnallinen ja kulttuurinen haaste (Ranta-Tyrkkö 2018).

Tämän tutkimuksen aiheena ei ole ilmastonmuutos sinänsä, mutta ilmastonmuutos tarjoaa kehyksen, jonka kautta voidaan osoittaa länsimaisen elämän- ja ajattelutavan rajoitukset (Bardy & Parrukoski 2010, 15-16). Ilmastonmuutoksen lisäksi yhtenä aikamme megatrendeistä vaikuttaa terveyden ja hyvinvoinnin merkityksen jatkuva kasvu (ks. esim. Sitra 2015). Väestön terveyden edistämistä pidetään yhtenä hyvinvointivaltion keskeisistä tehtävistä (Melkas 2010, 45), mutta samalla se on osa länsimaista talouskeskeistä maailmankuvaa, jossa hyvinvointi on pitkälti ymmärretty materiaalsen vaurauden kautta (Hancock 2011). Samoin talouskasvun välttämättömyyttä perustellaan koko hyvinvointivaltion koossa pitävänä ideologiana, vaikka kulutuksemme on jo kauan sitten ylittänyt maapallon ekologiset rajat (Joutsenvirta, Hirvilammi, Ulvila & Wilén 2016, 76-81).

Yleisessä keskustelussa ilmastonmuutosta tarkastellaan lähes ainoastaan siitä katsantokannasta mitä ongelmia se ihmisille aiheuttaa, mutta sivuutetaan ihmisen itsensä rooli näiden ongelmien aiheuttajana. Tätä näkemystä on viime vuosina haastettu muun muassa sosiaalityön, yhteiskuntapolitiikan sekä kasvatustieteiden parissa (mm. Helne & Hirvilammi 2015, Hirvilammi 2015, Matthies & Närhi 2016; Salonen & Bardy 2015). Näillä tieteenaloilla on syntynyt niin kutsuttu *ekososiaalinen paradigma*, jonka keskeinen ajatus on, että ihminen on erottamaton osa luontoa. Lisäksi nähdään, että nykyajan ihmiskeskeisyys eli antroposentrismi sekä talouskasvuun ja kilpailuun perustuva uusliberalistinen ideologia ovat olleet suurimpina syinä ilmastonmuutoksen taustalla (Hancock 2011; Salonen 2012).

Paradigmalla tarkoitetaan jonkin tieteenalan vallitsevaa peruskäsitystä, mallia tai viitekehystä, jota ei tieteenalan piirissä kyseenalaisteta (Massa 2009, 13). Paradigmaa voi kuvailla tieteenalan perustaksi, joka määrittää sen, mitä pidetään ratkaisevina tieteellisinä saavutuksina, mitä teorioita pidetään oikeina, mitkä ovat tieteenalan keskeiset kysymykset, joihin haetaan vastausta sekä ne menetelmät, joilla näihin kysymyksiin etsitään vastausta (Sismondo 2004, 12). Ilmastomuutos on luonteeltaan hyvin erilainen tekijä kuin muut WHO:n (2019b) listaamat terveysuhat, kuten ebola ja muut erittäin tarttuvat taudit, huono perusterveydenhuollon taso sekä elintapasairaudet. Tämä tarkoittaa, että sitä ei voida ehkäistä perinteisen terveyden edistämisen keinoin vaan tarvitaan laajempaa ajattelutavan muutosta. Vaikka terveyden edistämisen keskeisiin arvoihin kuuluu ”yhteisen hyvän” edistäminen (mm. Dawson 2011, 14; Potvin & Jones), on tieteenalalla perinteisesti sivuutettu luonto ja sen hyvinvointi ihmisen terveyden ehtona (Hancock 2015). Vielä tätäkin vähemmän on pohdittu sitä, miten terveyden edistämisen paradigma itsessään suhtautuu luontoon ja onko mahdollista, että terveyden edistämisen tapajäsentää maailmaa ja ihmisen roolia siinä saattaa vaarantaa luonnon hyvinvointia, ja sitä kautta uhata myös ihmisen terveyttä.

Tämän työn taustaosassa olen paneutunut siihen, millaisena kansanterveystieteessä ja myöhemmin terveyden edistämisessä on nähty ihmisen ja (luonto)ympäristön keskinäinen suhde. Lisäksi olen pyrkinyt selvittämään, minkälaisen kehityskulkujen kautta on päästy nykyiseen tilanteeseen ja mitkä arvot vaikuttavat terveyden edistämisen taustalla. Terveyspolitiikka puolestaan on terveyden edistämisen keskeinen toiminta-areena ja työn empiirinen aineisto koostuu suomalaisista terveyden edistämisen politiikkaohjelmista sekä sosiaali- ja terveysministeriön strategioista ja tulevaisuuskatsauksista 2000-luvulla. Ekososiaalinen näkökulma toimii tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä ja laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen olen hakenut vastausta siihen, miten ekososiaalisuuden kolme kiinnekohtaa – *luonto*, *sosiaalinen* ja *talous* – sekä niitä heijastelevat ekososiaalisuuden keskeiset arvot näyttäytyvät terveyden edistämisen politiikassa.

Vaikka tässä pro gradu -tutkielmassa on ihmisen toiminnan kyseenalaistava lähtökohta, tarkoitukseni ei ole kritisoida lääketieteen ja terveyden edistämisen huimia kehitysaskeleita. Ennemmin kyse on toivottavasti silmiä avaavasta näkökulmasta, jonka perimmäisenä motiivina on huoli koko maailman ja siten myös ihmisen hyvinvoinnista nyt ja tulevaisuudessa.

## 2. Keskeiset käsitteet

### 2.1. Luonnon ja ympäristön ero

Luonto ja ympäristö eivät tarkoita samaa. Haila ja Lähde (2003) kuvaavat niiden eroa siten, että ympäristö on ihmisten elinehtoja määäävien konkreettisten tekijöiden kokonaisuus, joka nimensä mukaisesti ympäröi. Luonto puolestaan ei sijoitu minkään keskipisteen ympärille vaan on kaikkialla läsnä ja ”ihmisille merkityksellisen luonnon muodostaa heidän olemassaolonsa perustana olevien prosessien kokonaisuus”. Näin ollen luonnolle on heidän mielestään helpompi antaa ”kasvot” paikkaan sidottujen kokemusten perusteella. (Haila & Lähde 2003, 13-14.) Toisaalta luonto ymmärretään ekologisesti, sillä se muodostuu ekosysteemien, eliöiden ja niiden elinympäristöjen toiminnallisesta kokonaisuudesta. Luonnon kohde puolestaan tarkoittaa mitä tahansa ekologista järjestelmää tai sen osaa, yksittäisiä lajeja, populaatioita tai vaikka maapalloa kokonaisuudessaan. (Pietarinen 2000, 39.)

Aina kun luonnosta puhutaan, erilaiset luontokäsitykset menevät limittäin. Luonnosta ja ympäristöstä onkin mahdollista puhua hyvin erilaisista ja jopa vastakkaisista näkökulmista. (Valkonen & Saaristo 2010, 12.) Tämä johtuu siitä, että luonto on ekologisen määrittelyn ja henkilökohtaisen kokemuksen lisäksi voimakkaasti kulttuurinen käsite ja se ymmärretään kulloinkin vallitsevien merkitysjärjestelmien kautta. Jokaisessa kulttuurissa on oma erityinen mallinsa luonnon ja yhteiskunnan suhteesta ja erityisesti nämä mallit ilmenevät luonnosta tehtävissä riskipäätelmissä. Ilmastonmuutos on yksi tällainen riski, jota voidaan tulkita ihmistoiminnan aikaansaamana ja siten perusteellista elämäntavan muutosta vaativana, tai se voidaan nähdä ilmastojärjestelmän luontaisena vaihteluna, joka korjaantuu itsestään. (Valkonen 2010a, 31; Valkonen 2010b, 212.)

Raymond Williams (1980, 74) toteaa, että tärkein erottaja tavoissa määrittää luonto on kysymys siitä, sisältääkö luonto ihmisen vai onko ihminen luonnon ulkopuolinen tekijä. Tämä ero ratkaisee sen, miten ymmärrämme luonnon ja ihmisen oikeuden hallita sitä. Tämä tekee Williamsin mukaan luonnosta myös poliittisen, sillä eri käsitykset siitä, missä määrin luontoa voi ”hyödyntää” ja mikä on ihmisen rooli luonnossa ovat voimakkaasti arvolatautuneita ja siten niillä on politiikkaa ohjaava vaikutus (em., 74-79.) Luonto ei siten olekaan vain konkreettista, aineellista todellisuutta vaan se on myös joukko ideoita, joita ihmiset käyttävät maailman kehystämiseksi ja ymmärtämiseksi. (Valkonen 2010a, 29). Haila ja Lähde (2003, 26) puolestaan esittävät luonnon olevan

poliittista siksi, että se sekä rajoittaa ihmisten toimintaa että tarjoaa mahdollisuuksia. Tähän sisältyy Williamsin (em., 74) ajatus siitä, että näiden luonnon tarjoamien rajoitusten ja mahdollisuuksien taustalla ovat lopulta ihmisten poikkeavat näkemykset siitä, missä määrin luonto on ihmisestä erillinen ja siten ihmisen hyödynnettävissä oleva.

Poliittisuus vaikuttaa myös toisin päin, sillä yhteiskunnan eri instituutioilla ja niiden harjoittamalla politiikalla on suuri merkitys siinä, millaisen moraalisen normiston kautta luontoa ja ympäristöä tarkastelemme. Suhtautuminen luontoon voi myös olla huomattavan erilainen eri tieteenaloilla tai politiikan sektoreilla. (Oksanen 2012, 9-12.) Vuorisalo (2012, 27-30) esittää, että luonnontieteissä ymmärretään ihminen osaksi luontoa kokonaisvaltaisemmin kuin ihmistieteissä, joissa saatetaan nähdä luonto lähes ainoastaan kulttuurisena konstruktiona. Terveystieteissä luontosuhdetta ei puolestaan ole juurikaan käsitelty tai kirjoitettu auki. Sen sijaan termillä *ympäristö* voidaan terveyden edistämisessä viitata muun muassa kotiin, perheeseen, kaupunkiin, työ- tai opiskelupaikkaan, maaseutuun, kaupunkimaiseen alueeseen, maapalloon, luontoympäristöön, ei-luonnolliseen ympäristöön, materiaaliseen tai rakennettuun ympäristöön, sosiaalisiin suhteisiin, yksilön elintapaan kuin ihmissuhteisiin (Petersen & Lupton, 117-118).

Ympäristö onkin käsitteenä, jos mahdollista, ehkä vielä hankalammin määriteltävä kuin luonto. Yhtäältä ”ympäristö” esiintyy lähes aina etuliitteenä, kun kyseessä on jokin luontoon liittyvä ilmiö. Puhutaan ympäristötieteistä, ympäristöetiikasta ja ympäristöongelmista. Toisaalta ympäristö voi supistua tarkoittamaan ainoastaan ihmisen luomaa ympäristöä, johon luonto ei kuulu. Tämä määrittelyongelma johtuu Vilkan (1993, 25-27) mukaan näkökulmasta, sillä esimerkiksi käsite *ympäristöongelma* on ihmiskeskeisesti katsottuna vain ihmisen ja hänen lähiympäristönsä toimintaa haittaava ongelma. Luontokeskeisestä näkökulmasta katsottuna tämä ongelma haittaa koko maapallon hyvinvointia. Insinööri voi puolestaan käsittää ympäristöongelman tekniseksi ongelmaksi, joka on aina periaatteessa ratkaistavissa. (Vilka 1993, 25-27.)

Tässä tutkimuksessa luonto käsitetään samoin kuin Joutsenvirta, Hirvilampi, Ulvila ja Wilén (2016, 31) sen näkevät, eli luonto tarkoittaa kaikkea elollista maailmaa aina yksisoluisista mikrobeista isoihin nisäkkäisiin ja niiden muodostamiin kokonaisuuksiin. Luonnon ominaispiirre on yhteistyö ja symbioosiin pyrkiminen ja ihmisessäkin elää noin 100 miljardia erilaista bakteeria. Siten ihminenkin on perustavalla tavalla osa luontoa ja eräänlainen ekosysteemi itsessään. Lisäksi ihmispopulaatiot muodostavat



monien ekosysteemien oleellisen osan ja ihmiset puolestaan ovat välttämättömiä lukuisten muiden lajien elämälle. Kaikki ihmisen toiminnot ovatkin täysin riippuvaisia luonnosta ja sen kiertokulusta. (Joutsenvirta ym. 2016, 31; Pietarinen 2000, 39.) Käytännöllä ensisijaisesti termiä luonto halutaan myös tehdä eroa erityisesti ympäristöterveyden alalla vallitsevaan ajatteluun ihmisestä luonnosta erillisenä toimijana. Kuitenkin taustakirjallisuudessa termit luonto ja ympäristö risteävät ja limittyvät eikä niiden merkityseroa ole useinkaan selvennetty lukijalle, joten täsmällistä rajaa niiden välille ei ole tässäkään työssä mahdollista tehdä.

## 2.2. Antroposentrismi ja sen vaikutukset

Antroposentrismien eli ihmiskeskeisyyden käsitteellä tarkoitetaan ihmisen oikeutetuksi koettua pyrkimystä alistaa luonto ja hyödyntää luonnon antimia mielihalujensa tyydyttämiseksi. Ihmisellä katsotaan olevan erikoisasema luonnossa, ja voidaankin sanoa, että länsimaissa tämä ajatus on hyväksytty täysin. (Helne & Hirvilammi 2016; Oksanen 2012, 141.) Monet alkuperäiskansat elävät tai ovat eläneet vahvassa symbioosissa luonnon kanssa, kun taas länsimaiden ihmiskeskeisyyden alun voi Oksasen (2012, 142) mukaan paikantaa Raamatun luomiskertomukseen, jossa jumala antaa ihmisille luomakunnan kruunun ja määrää ihmisen ottamaan valtaansa luonnon ja täyttämään maan. Kristinuskon lisäksi myös muut uskonnot ovat usein korostaneet ihmisen erikoisasemaa, ja tämä liittyy laajempaan humanistiseen ajattelutapaan, jossa luontoa koskevat intressit ovat tärkeitä vain ihmisen kehityksen ja kukoistuksen kannalta (Niiniluoto 2000, 57).

Samoin Vilka (1993, 130) näkee, että ihmisen luontoa hyödyntävän ajattelutavan taustalla on pitkä historiallinen kehityskulku, jonka juuret ovat sekä juutalaiskristillisessä että antiikin ajan perinteessä. Lisäksi 1600- ja 1700-luvuilla luonnontieteissä otettiin huomioon edistysaskeleita, jotka antoivat uskoa siihen, että ihminen pystyy täydellisesti hallitsemaan sekä itseään että luontoa. Tieteellisen ajattelun läpimurto voimisti niin ihmisen ja luonnon, kuin ruumiin ja mielen erottamista toisistaan. Tuohon aikaan sijoittuu myös individualismin nousu ja yksilön oikeuksiin ja henkilökohtaiseen vapauteen alettiin kiinnittää huomiota. Tämä kehitys, jota Kessel ja Stephens (2011, 165-170) kutsuvat tieteelliseksi reduktionismiksi on heidän mukaansa johtanut luonnon hylkäämiseen ja sen arvon tunnustamattomuuteen.

Antroposentrisestä näkökulmasta luonnolla ei olekaan mitään itseisarvoa, vaan sillä on arvoa vain suhteessa ihmiseen. Luonto on ihmiskeskeisessä näkemyksessä parhaimmillaan silloin kun se toteuttaa mahdollisimman hyvin ihmisen tarpeita. Esimerkiksi biodiversiteetin säilyttäminen nähdään tärkeäksi siksi, koska on mahdollisuus, että jokin vielä tuntematon laji osoittautuukin hyödylliseksi ihmiselle vaikkapa lääkekasvina. Luonnon runsautta voidaan tarkastella myös esteettisenä arvona, jolloin luonto tarjoaa ihmiselle nautintoa. (Pietarinen 2000, 44; Vilkkä 1993, 23.) Antroposentrisestä katsantokannasta luonnon arvo on siten sidottu ihmisen arvoon ja samoin vastuu luonnosta rajoittuu siihen osaan luontoa, joka on olennainen ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Luontoon suhtautumista voidaankin pitää eräänlaisena peilinä. Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen arvottaa luonnon tilaa itsensä kautta, eli sanoessaan luonnon voivan hyvin tai huonosti, tarkoitamme useimmiten sitä, millaisena luonnon tila näyttäytyy suhteessa ihmisen hyvinvointiin. (Niiniluoto 2000, 63; Willamo 2013, 47.)

Antroposentrismin vastakohta on ekosentrinen<sup>1</sup> eli luontokeskeinen näkökulma, jossa luonnolla on itseisarvo ja ihmisellä on vastuu luonnosta myös ihmisen hyötyarvoista riippumatta. Itseisarvo tarkoittaa samalla kunnioitusta, sillä sitä, millä on itseisarvo ei voi kohdella pelkkänä välineenä. (Vilkkä 1998, 18-19.) Kuitenkin yhden ja saman arvojärjestelmän piirissä samalla asialla voi olla yhtäaikaaisesti sekä itseisarvo että välinearvo. Humanistisessa ja utilitaristisessa perinteessä luonnolle annettu välinearvo ei siten suljekaane pois mahdollisuutta siihen, että luontoa voitaisiin arvostaa sen itsensä vuoksi. (Niiniluoto 2000, 57-62.) Toisaalta Vilkkä (1998, 26) väittää jopa, että ihmiskeskeisessä ajattelussa millään muulla kuin ihmisellä ei voi olla itseisarvoa, sillä itseisarvo on käsitteenä sidottu ihmisyyteen. Länsimaisen filosofian piirissä onkin ollut voimakkaana käsitys siitä, että luonto muodostaa jonkin todellisuudesta erotettavan alueen, joka on inhimilliselle maailmalle vastakkainen (Haila & Lähde 2003, 19). Erityisesti on haluttu tehdä selvä raja ihmisiin ja kaikkiin muihin eläimiin ja näin korostaa ihmisen ainutlaatuisuutta ja erityistä arvoa. Tätä dikotomista ihmiset-eläimet -erottelua pyritään purkamaan muun muassa posthumanistisessa ajattelussa, jonka mukaan ihmisellä ei lopulta

---

<sup>1</sup> Joskus käytetään myös nimitystä *biosentrinen*. Näiden termien ero on se, että ekosentrisestä näkökulmasta kaikilla lajeilla ja ekosysteemeillä on arvo ja ihminen nähdään osana ekosysteemejä. Myös biosentrismi antaa arvon kaikille eläimille ja kasveille, mutta siihen ei sisälly laajempaa ekosysteeminäkökulmaa. (Verhoog, Lund, & Alrøe 2004, 80-84.)

ole mitään sellaisia ainutlaatuisia ominaisuuksia, joiden perusteella olemme oikeutettuja hallitsemaan muita eläimiä ja luontoa (Tuomivaara 2010, 129-130; 2015, 57-73).

Lisäksi ihmiskeskeisyyteen liittyy olennaisesti usko jatkuvan kehityksen välttämättömyyteen ja luonnon rajattomiin mahdollisuuksiin ihmisten hyödynnettävissä olevana aarreaittana. Samoin kuin Vilkkä (1993) ja Oksanen (2012), myös White Jr (1997, 27) väittää, että tämän edistysuskon juuret ovat jäljitettävissä juutalaiskristilliseen teleologiaan ja hän sanookin kristinuskon olevan etenkin länsimaaisessa muodossaan ihmiskeskeisin uskonto, mitä maailma on nähnyt. Sillä, tunnustaako varsinaisesti kristinuskoa ei hänen mukaansa ole merkitystä, koska yhteiskunnassamme ei ole hyväksytty mitään uutta perusarvojen joukkoa, joka syrjäyttäisi kristilliset arvot. (White Jr 1997, 28.) Toisaalta esimerkiksi Kotkavirta (2013, 72), Hoffrén (2012, 64-72) ja monet muut sanovat, että nykyisin vallitseva vankkumaton usko talouteen ja sen kasvun välttämättömyyteen on jo syrjäyttänyt jumalan sekä muut suuret kertomukset ja arvot.

Edistysusko on myös uskoa teknologian – eli pohjimmiltaan teknologian takana olevan ihmisen – kaikkivoipaisuuteen. Helne, Hirvilammi ja Laatu (2012, 62-62) kytkevät uskon teknologiaan antroposentriseen käsitykseen siitä, että kaikki ongelmat ovat ihmisen hallittavissa ja ratkaistavissa. Heidän mukaansa usein ajattelemmekin, että uusi teknologia ratkaisee myös ilmastonmuutokseen liittyvät ongelmat emmekä näe, että se on itse asiassa osa ongelmaa. Teknologia ehkä mahdollistaa muun muassa paremman tiedonvälityksen globaaleista ongelmista ja tarjoaa keinon ratkaista niitä ylipaikallisesti, mutta samalla se tarjoaa edellytykset kulutuskeskeisen maailmankuvan leviämiseksi ympäri maailman. Teknologia ei siten ole ratkaisu ongelmiin, joita se on itse ollut luomassa. (Helne, Hirvilammi & Laatu 2012, 62-64.) Teknologian kehittyminen on myös mahdollistanut ihmisen yhä voimakkaamman irtaantumisen luonnosta ja samalla se on osa yhteiskunnan ekonomisaatiota eli toimimista talouden lainalaisuuksilla (Helne & Hirvilammi 2016).

## **Antroposeeni**

Ihmisen ja luonnon toiminnot ovat pysyneet maapallolla keskinäisessä tasapainossa viimeisimmät 10 000 vuotta, mikä on taannut hyvät olosuhteet nykyisen kaltaisen sivilisaation syntymiselle. Tätä ajanjaksoa geologit kutsuvat holoseeniksi, mutta nyt useat tutkijat väittävät, että olemme siirtyneet antroposeeniin, eli ihmisten aikakauteen (Gough 2017, 19; Lewis & Maslin 2015). Yksinkertaistetusti sanottuna antroposeeni tarkoittaa sitä, että ihmisestä on tullut maapallon tilaa muuttava voima, jonka jäljet voidaan havaita geologisissa näytteissä. Antroposeenin alku voidaan katsantotavasta riippuen ajoittaa joko teollistumisen aikakauteen tai vasta 1950-luvulle, jolloin 1940-luvulla tehtyjen ydinkokeiden vaikutukset alkoivat näkyä maaperässä. (Lummaa 2017.) Antroposeenin käsitteestä ja koko ilmiön olemassaolosta on käyty kiistaa, mutta sen nimeämisen puolesta puhuvat muun muassa ilmakehässä tapahtuneet muutokset (erityisesti hiilidioksidin ja metaanin lisääntyminen), mustan hiilen kertyminen ilmakehään ja maahan, ihmisen suorittamat valtavat maansiirrot, yhdyskuntajätteet sekä maankäytön muutokset. Nämä muutokset vastaavat esimerkiksi tulivuoren purkauksen tai asteroiditörmäyksen kaltaisia voimia, jotka ovat aiemmin määrittäneet geologisia aikakausia. (Eronen ym. 2016.) Näiden suurten, selkeästi mitattavien muutosten lisäksi ihmisen vaikutuksesta esimerkiksi vieraslajit ovat levinneet mantereilta toisille ja antibioottien ja torjunta-aineiden käyttö on horjuttanut luonnon tasapainoa (Lewis & Maslin 2015).

Geologisten muutosten ohella antroposeenilla on laajoja kulttuurisia, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia, vaikka näitä ei usein sen yhteydessä mainitakaan (Eronen ym. 2016). Sen lisäksi, että antroposeeni on konkreettinen osoitus ihmisen vaikutuksesta ympäristöönsä, on se käsitteenä aiheuttanut jonkinlaisen yleistieteen paradigman siirtymisen (ks. esim. Eronen ym. 2016; Maslin & Lewis 2015), ja myös siksi se on oleellinen tämän tutkimuksen kannalta. Muun muassa Maslin & Lewis (2015) väittävät, että antroposeeni on osittain muuttanut käsityksiä siitä, mikä on ihmisen rooli maapallolla. Antroposeenin esittämien todisteiden myötä on helppo havaita, että ihminen ei ole maapallolla ja luonnon järjestelmissä viaton sivustakatsoja vaan voima, joka saa aikaa peruuttamattomia muutoksia maapallon keskinäisriippuvissa järjestelmissä. (Maslin & Lewis 2015.)

## Antroposentrismin seuraukset

Ihmisen toiminnan vaikutuksen johdosta voidaankin nyt havaita olevan käynnissä vähintään yhdeksän erilaista maapallon kantokykyä lamauttavaa erillistä prosessia, joista ilmastonmuutos on yksi<sup>2</sup>. Ilmastonmuutos on haasteista kuitenkin ylivoimaisesti vakavin, nopeimmin lähestyvä sekä vaikeimmin hallittava ja siten myös suurin uhka niin ihmisten kuin koko maapallon terveydelle ja hyvinvoinnille. (Gough 2017, 19.) Kansainvälinen ilmastopaneeli IPCC (2018) julkaisi lokakuussa 2018 raportin, jolla oli hälyttävä viesti: maailmanlaajuinen ilmaston lämpeneminen on pysäytettävä 1,5 celsiusasteeseen. Raportin mukaan ilmasto on jo lämmennyt noin 1°C esiteollisesta ajasta lähtien, ja tämä on ollut ihmisen toiminnan aikaansaannosta. Lämpeneminen myös uhkaa kiihtyä, mikäli emme puutu radikaalisti niin sanottuihin antropogeenisiin eli ihmisen aikaan saamiin päästöihin. (IPCC 2018.)

Ilmastonmuutos on Ranta-Tyrkön (2018) mukaan laajemman globaalin järjestelmä- tai sivilisaatiokriisin yksi ilmenemismuoto sekä metakategoria nykyisiä elämäntapoja perusteellisesti järjestyttävälle murroksille. Ilmastonmuutosta voidaankin pitää ilmiönä, joka nostaa esiin niin länsimaisen elämäntavan, ihmiskeskeisyyden ja luontosuhteen sekä taloudellisten tekijöiden ylivallan ongelmallisuuden. Se on myös yhteydessä kaikkiin muihin prosesseihin ja Butlerin (2016) mukaan näitä prosesseja voisikin kutsua myös *maapallon rajoiksi*, joka antaa terminä ihmisille ehkä paremman ymmärryksen siitä, että emme voi käyttää maapalloa loputtomasti omiin tarkoituksiin niin kuin se olisi pohjaton resurssivarasto.

Ilmastonmuutos tuo mukanaan mittavia ekologisia, taloudellisia, teknologisia, sosiaalisia ja kulttuurisia muutoksia (Ranta-Tyrkkö 2018). Seuraavat muutokset ovat globaalilla tasolla kuitenkin ihmisten hyvinvoinnin kannalta tärkeimmät ja laaja-alaisimmat:

- Ruuan saatavuus maapallolla heikkenee tai muuttuu epävarmemmaksi, sillä nykyisillä vehnän, riisin ja maissin tuotantoalueilla ilmasto lämpenee. Toisaalta pohjoisemmilla leveysasteilla viljely saattaa helpottua. Subtrooppisten alueiden kuivilla vyöhykkeillä kärsitään vielä nykyistäkin suuremmasta kuivuudesta ja biodiversiteetin väheneminen vaikeuttaa kalastusta etenkin trooppisilla alueilla.

---

<sup>2</sup> Muita tällaisia prosesseja ovat biodiversiteetin väheneminen, typpi- ja fosforikierto, otsonikato, merien happamoituminen, puhtaan juomaveden vähentyminen, maankäytön muutokset, ilmakehän pienhiukkaset sekä kemialliset saasteet (Rockström ym. 2009).

- Lämpötilojen nousu vaikuttaa suoraan ihmisten terveyteen ja helleaalloista johtuva kuolleisuus ja sairastavuus kasvavat. Epäsuorasti lämpötilojen nousu lisää vektorivälitteisiä sairauksia ja heikentää satoja. Lisäksi kuivuudesta tai tulvista aiheutuva muuttoliike voi saada aikaan sosiaalisia ongelmia ja aliravitsemus voi pahentua etenkin köyhimmissä maissa.
- Toimeentulon ja köyhyyden suhteen ilmastonmuutos on ”uhkien moninkertaistaja”. Köyhät, huono-osaiset ja marginalisoidut ryhmät etenkin Saharan eteläpuolisessa Afrikassa ja Etelä-Aasiassa kärsivät ilmastonmuutoksen seurauksista eniten, sillä ruuan saatavuusongelmista johtuen sen hinta nousee. Samoin köyhimmät joutuvat todennäköisesti asumaan paikoissa, joihin sääilmiöt iskevät voimakkaimmin eikä heillä ole mahdollisuutta muuttaa muualle.
- Kaupungeissa asuvia uhkaavat lämpöaallot, rankkasateet, tulvat, maanvyöryt, ilmansaasteet, kuivuus ja puhtaan veden niukkuus. Samat tekijät koettelevat myös maaseudulla, lisäksi maatalouden ja infrastruktuurin muutokset vaikuttavat maaseudulla asuvien elämään. (Gough 2017; 24-25; McMichael 2018.)

### 2.3. Talouskasvu ja uusliberalismi hyvinvointivaltiossa

Ilmastonmuutoksen keskeinen ongelma on se, että sen negatiiviset vaikutukset eivät tällä hetkellä juuri lainkaan kosketa vaurasta länsimaista keskiluokkaa, joka kuluttaa huomattavasti yli oman tarpeensa (Furman, Häyhä & Hirvilammi 2018). Lisäksi suurissa kehittyvissä maissa kuten Kiinassa, Intiassa ja Brasiliassa tavoitellaan yhä voimallisemmin länsimaista elämäntapaa. Tästä kehityksestä ei kuitenkaan voi syyttää pelkäämistään ihmisiä itseään, vaan taustalla on pitkälinen yhteiskunnallinen ja poliittinen tahto, sillä on koettu, että ihmisten hyvinvointi edellyttää ehdottomasti talouskasvua. Talouskasvu puolestaan vaatii kuluttamista ja pitkään on eletty siinä käsityksessä, että materiaallinen vauraus on ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden ehto. (Hoffrén 2012; Joutsenvirta ym. 2016, 74.)

Ajatus siitä, että hyvinvointi vaatii jatkuvaa talouskasvua, perustuu modernin taloustieteen isän Adam Smithin opetuksiin 1700-luvun lopulta. Smithin mukaan teollistumisen ja työnjaon muutosten myötä talouden eriarvoisuus kasvaa, mutta samalla kaikki pääsevät hyötymään kokonaiselintason kasvusta. Smithin hahmotteleman vapaisiin markkinoihin perustuvan yhteiskuntajärjestelmän piirissä olevista kansakunnista tulikin

terveempiä ja pitkäikäisempiä, sillä esimerkiksi Suomessa odotettu elinikä lähes kaksinkertaistui aikavälillä 1880–1980. Samalla Smithin teesistä tuli talous- ja hyvinvointiteorioissa itsestäänselvyys: talouskasvu on yhtä kuin hyvinvoinnin lisääntyminen. (Miettinen 2010, 94-95.) Tähän ajatukseen perustuu myös nykyinen uusklassinen, eli valtavirran taloustiede, johon 1970-luvulla lisättiin oletukset talouden toimijoiden itsekyydestä ja rationaalisuudesta. Tällöin pyrittiin myös osoittamaan, että markkinatalous on tasapainoinen ja itseään korjaava mekanismi ja markkinoiden vapaus tuottaa suurimman hyvinvoinnin. (Kiander 2013, 28.)

Uusklassinen taloustiede keskittyy analysoimaan ja ennustamaan sitä, miten kilpailulliset markkinat toimivat, kun rationaaliset ja omaa etuaan tavoittelevat *homo economicukset* tekevät valintojaan. Kysynnän nähdään olevan avainasemassa talouden toiminnassa, sillä jos kysyntä vähenee, joudutaan supistamaan tuotantoa ja siten myös käytettävissä olevat ansiotulot vähenevät. Tämä on taloustieteen oppien mukaisesti negatiivinen kierre myös tilanteessa, jossa riittävä aineellinen elintaso on saavutettu ja ihmisten kulutus uhkaa ekologista kestävyyttä. (Joutsenvirta ym. 2016, 24-25.) Tässä jatkuvan kulutuskysynnän kasvattamiseen tähtäävässä ajattelussa erityisesti kansantalouksien työllisyysastetta pidetään oleellisen tärkeänä, sillä kasvun hidastuminen tarkoittaa lamaa ja lama tarkoittaa useimmiten työttömyyden kasvua. Kuitenkin tämä asetelma vain vahvistaa yhteiskunnan riippuvuutta talouskasvusta. (Joutsenvirta ym. 2016, 82.) Hoffrén (2012, 64) toteaaakin, että jatkuvasta tuotannon ja kulutuksen kasvusta vaikuttaa tulleen ihmiselämän yksi korkeimmista päämääristä ja lähes kaikkien ongelmien oletetaan ratkeavan, kunhan talous vain kasvaa riittävästi.

Onkin tavallista, että politiikassa asetetaan tavoitteeksi vaikkapa 1,5 %:n vuotuinen kasvuvauhti. Kun seuraavan vuoden kasvua verrataan aina edellisvuoteen, samansuuruinen prosentti tarkoittaa joka vuosi suurempaa absoluuttista kasvua. (Joutsenvirta ym. 2016, 65.) Tähän uskon hyvinvoinnin jatkuvasta kasvattamisesta talouden avulla sisältyy siten myös riskejä, joita talouspolitiikassa ei haluta täysin tiedostaa. (Helne ym. 2003, 94). Jatkuva kasvu on suurelta osin utopiaa, sillä taloustiede ei ota huomioon maapallon ekologisia rajoja. Joutsenvirta ja kollegat (2016, 22) sanovatkin, että bruttokansantuotteen (BKT) kasvuun pyrkivässä politiikassa luonto on irrotettu muusta yhteiskunnan toiminnasta ja talous puolestaan näyttäytyy oliona, joka toimii omien lakiansa mukaisesti.

Usko talouden kaikkivoipaisuuteen liittyy laajemmin uusliberalistiseen ideologiaan. Ilpo Helénin (2016, 169) mukaan uusliberalismi on ”yleisen järjestyksen, terveyden ja hyvinvoinnin sekä yhteisestä vauraudesta huolta kantavan julkisen mosaiikin uudelleen järjestäytymistä ja luonteen muutosta”. Kuvaus on osuva myös tämän työn kannalta, sillä talouden lisäksi uusliberalismi on vahvasti yhteiskunnan yleistä moraalia suuntaava konstruktio, joka vaikuttaa myös terveyden edistämiseen. Uusliberalistisen ideologian keskeiset arvot – yksilöiden ja talouden vapauden mahdollisimman vähäinen rajoittaminen, tuottavuus, kilpailullisuus, individualismi sekä kuluttajuus – ovatkin läpäisseet koko yhteiskunnan. (Ayo 2012; Benatar, Upshur & Gill 2018). Pelkistetyimmillään uusliberalismi on ”tehostamistaloutta”, jossa kaikki ylimääräiset julkisen sektorin kulut on leikattava pois, ja tämä koskee osittain myös hyvinvointivaltiota, joka koetaan tehotomaksi ja tuhlailevaksi. Hyvinvointivaltion tehtäviä tulee tämän ideologian nojalla antaa vapaiden markkinoiden hoidettavaksi, sillä niiden uskotaan hoitavan nämä tehtävät tehokkaammin kuin byrokraattinen valtiokoneisto. (Eskelinen, Harjunen, Hirvonen & Jokinen 2017, 5.)

Uusliberalismin sanotaankin olevan syynä siihen, että markkinat ovat ottaneet ”sosiaalisen” paikan yhteiskunnassa ja Helén (2016, 174) kutsuu tätä prosessia *sosiaalisen lakastumiseksi*. Yhtäältä hän tarkoittaa sitä, että ihmisten välinen solidaarisuus on vähentynyt ja esimerkiksi hyvinvointivaltion ytimessä olevan sosiaalivakuuttamisen kannatus on laskenut. Toisaalta markkinat korvaavat yhteiskunnan siten, että poliittisia toimia oikeutetaan ennen kaikkea taloudellisilla rationaliteeteilla ja markkinajärjellä, jossa maailma jäsentyy kustannuksiksi, kannattavuudeksi ja kilpailukyvyksi. (Helén 2016, 174-177 & 196.). Käytännössä tämä näkyy Helénin (em., 194-211) ja Rajavaaran (2007) mukaan siinä, että nykyisen hyvinvointivaltion pohjaksi ovat muodostuneet tietokäytännöt, joissa asioiden merkityksellisyyttä mitataan pitkälti kvantitatiivisten mittarien perusteella. Näissä käytännöissä oleellisia termejä ovat muun muassa taloudellisuus, kustannustehokkuus, laatu ja riskien hallinta (Rajavaara 2007). Nämä käytännöt ovat yhteydessä myös yhteiskunnallista kilpailua korostavaan ajatteluun, jonka mukaisesti niin yksilöt kuin eri julkiset instanssit on laitettu kilvoittelemaan keskenään (Miettinen 2016).



### 3. Ekososiaalisuuden käsite

#### 3.1. Ekososiaalisuuden yleiset lähtökohdat

Ekososiaalisuus on käsitteenä laaja ja sitä on käytetty monissa toisistaan hyvinkin poikkeavissa yhteyksissä, mutta tämän tutkimuksen viitekehyksessä ekososiaalisuudella tarkoitetaan viime vuosina muun muassa sosiaalipolitiikan, sosiaalityön ja kasvatustieteen parissa virinnyttä keskustelu- ja tutkimussuuntaa. Tämä ”uusi” ekososiaalisuus liittyy vahvasti ympäristökysymyksiin ja kestävän kehityksen haasteisiin. (mm. Helne ym. 2003, 31-32; Helne & Hirvilammi 2015, Hirvilammi 2015, Matthies & Närhi 2016; Salonen & Bardy 2015.) Kestävän kehityksen alkusysäys oli vuonna 1987 julkistettu YK:n Bruntlandin komission raportti, jossa ensimmäistä kertaa linjattiin maailmanlaajuisesti kestävän kehityksen poliittinen agenda. Raportin kunnianhimoisena tavoitteena oli yhdistää talouskasvu ja ekologinen kestävyys globaalilla tasolla. (Bruntland ym. 1987.) Tämän jälkeen kestävästä kehityksestä on muodostunut länsimaiden politiikkaa ainakin muodollisesti ohjaava normisto ja Suomikin on sitoutunut YK:n kestävän kehityksen linjauksiin (Alila, Gröhn, Keso & Volk 2011).

Kestävä kehitys lähti liikkeelle ympäristöhuolesta ja se on sen jälkeen laajentunut talouden alueelle ja viimeisimmäksi yhteiskunnan sosiaaliselle alueelle (Alila ym. 2011). Kestävän kehityksen tavoitteena on siten sosiaalisten kysymysten, talouden ja ympäristön samanaikainen huomioiminen yhteiskunnallisissa käytännöissä. Kestävän kehityksen käsitteen voidaan kuitenkin sanoa kärsineen inflaation, sillä se on vuosien varrella irtautunut alkuperäisestä ajatuksestaan yhdistää hyvinvointi ja taloudellinen kehitys tasapainoisesti ja ristiriidattomasti. Kestävyys onkin alkanut tarkoittaa lähes ainoastaan talouden ja tuotannon kasvua. (Helne ym. 2003, 32; Häikiö 2012.)

Ekososiaalisella lähestymistavalla on samat kolme kiinnekohtaa kuin kestävän kehityksen agendalla: *luonto, sosiaalinen ja talous* (Gough 2017, 5). Kaikki näistä ovat keskinäisriippuvaisia toisistaan, sillä ympäristökriisi on väistämättä myös sosiaalinen kriisi, koska ympäristöongelmat vaikuttavat eniten kaikkein heikoimmassa asemassa olevien elinolosuhteisiin ja -mahdollisuuksiin (Matthies & Närhi 2016, 4). Ympäristöongelmien juurisyyn puolestaan nähdään olevan talouskasvu ja materiaalista hyvinvointia korostava länsimainen elämäntapamme (Hoffrén 2012). Vaikka ekososiaalisuuden peruspilarit ovat samat kuin kestävän kehityksen, sanoutuu se osin irti varsinaisesta kestävän kehityksen politiikkaparadigmasta, jota ohjaa Hirvilammin (2015, 13) mukaan ihmis- ja

talouskeskeinen maailmankuva. Tästä seuraa se, että luontoon suhtaudutaan utilitaristisesti ja koetaan, että ekosysteemit ovat korvattavissa, jolloin kestävyys on lopulta heikkoa. Sen sijaan niin sanotussa vahvassa kestävyudessa ekologinen, sosiaalinen ja taloudellinen ulottuvuus ovat tasapainoisessa suhteessa ja se on myös ekososiaalisen paradigman peruseriaate. (Hirvilammi 2015, 13 & 35; Saikkonen, Karvonen & Kestilä 2019, 343.)

Ihmiskeskeisyyden sijaan ekososiaalisen näkökulman keskeisenä lähtökohtana on ihmisen ja luonnon vahva keskinäisriippuvuus (Helne, Hirvilammi & Alhanen 2014, 15; Närhi 2015). Kaikkein pelkistetyimmässä muodossa ekososiaalisuus tarkoittaa sitä, että ”ekologiset prosessit ovat läsnä inhimillisessä yhteiskunnallisessa elämässä” (Haila 2010, 55). Luontoa ei nähdä inhimillisen toiminnan rajoitteena vaan luonto ja ihmisten toiminta ovat toisiinsa niin lujasti kietoutuneita, ettei niitä voida erottaa toisistaan (Haila 2009, 167). Ekososiaalisuus on siten luonteeltaan *relationaalinen* paradigma, eli sen mukaan maailma ei ole muuttumaton vaan todellisuus rakentuu vain suhteessa muihin ihmisiin, eliöihin ja laajempaan ympäristöön (Helne & Hirvilammi 2015). Luonnon ja ihmisen suhteen lisäksi olennaisia ovat ihmisten keskinäiset suhteet ja ekososiaalisessa tutkimuksessa pyritään nivomaan yhteen hyvinvoinnin, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja ympäristöongelmien näkökulmia. Näin pyritään löytämään hyvinvoinnille kestävät rajat, joiden puitteissa niin ihmiset kuin ekosysteemitkin voivat säilyä ja kukoistaa. (Hirvilammi 2015, 15.)

Ekososiaalinen näkökulma on luonteeltaan myös *normatiivinen*, sillä se sisältää ajatuksen siitä, miten meidän tulisi elää ja toimia (Hirvilammi 2015, 15). Toisaalta myös tieteen vakiintuneet paradigmat ovat yhtä lailla luonteeltaan normatiivisia, sillä ne ohjaavat tutkijoita kertoessaan mitä on mahdollista, hyväksyttävää ja perusteltua. Paradigman käsitteen tunnetuksi tehneen filosofi Thomas Kuhnin (1962, suom. 1994) mukaan paradigmat suuntaavat tutkimusta niin sanotun normaalitieteen piiriin. Normaalitiede perustuu jollekin hallitsevalle paradigmalle, joka nojaa tiukasti yhteen tai useampaan tieteelliseen saavutukseen, jonka tietty tiedeyhteisö katsoo olevan toimintansa jatkuvuuden perusta. Siten normaalitiede edellyttää tutkijoiden sitoutumista yhteisiin tieteen harjoittamisen sääntöihin ja samalla synnyttää dogmaattisuutta, sillä normaalitieteen jäsenille vain paradigman osoittamat asiat ovat olemassa ja olennaisia. (Raunio 1999, 45-48.)

Ekososiaalisuutta voi kutsua viitekehykseksi, näkökulmaksi tai jopa paradigmaksi, sillä sen omana tavoitteena on normaalitieteen paradigman muuttaminen ja samalla vasta-paradigman tarjoaminen (Hirvilammi & Helne 2014). Kuhnin (1994, 64-65) mukaan paradigmojen muutoksen mahdollisuus on sellaisissa poikkeavuuksissa, jotka aiheuttavat kriisin systeemin sisällä (ks. myös Sismondo 2004, 13). Ilmastonmuutos onkin selvä esimerkki tällaisesta kriisistä ihmis- ja yhteiskuntatieteissä ja se mahdollistaa vallitsevan paradigman kyseenalaistamisen. Paradigman muutos voi tapahtua vain systeemin sisältä ja systeemi itse tulee nähdä ongelmiansa lähteenä (Helenius 2012, 59). Eri-tyisen voimakkaasti ekososiaalisuus haastaa lähes kaiken normaalitieteen pohjana olevan ihmiskeskeisyyden, sillä sen vaikutukset näkyvät niin politiikassa kuin koko yhteiskunnassa. Ihmiskeskeisesti ajattelevat poliitikot esimerkiksi saattavat Hirvilammin ja Helenen (2014) mukaan ajatella ”vihreän” teknologian olevan ratkaisu ympäristöongelmiin samalla kun koko ongelmien ihmisestä lähtöisin oleva juurisyy jää täysin käsittelemättä.

### 3.2. Ekososiaalinen ihmiskäsitys

Paradigman muutoksessa juuri ihmiskäsityksen pohtiminen on avainasemassa, sillä hyvinvointia ja sen ehtoja käsittelevät teoriat nojautuvat aina tietynlaisiin ihmiskäsityksiin ja niissä otetaan kantaa siihen, mitä ihminen on. Koska yhteiskuntatutkimuksen normaalitiede on paradigmaton ihmiskeskeinen, ovat myös ihmisten hyvinvointia tarkastelevat teoriat perinteisesti rakentuneet antroposentrisen käsityksen varaan. (Hirvilammi 2015, 21.) Tässä paradigmassa ihminen nähdään ensi sijassa sosiaalisena olentona, joka on irrallaan luonnosta ja sen rajoitteista. Hyvinvointitutkimuksen lisäksi nykyinen valtavirran taloustieteen ihmiskäsitys perustuu suppeaan *homo economicus* -ihmiskuvaan, jonka mukaan ihmiset toimivat rationaalisesti ja pyrkivät maksimoimaan omaa etuaan. (Hirvilammi 2015, 22; Joutsenvirta ym. 2016, 24 & 38; Kiander 2013, 30). Antroposentrinen ihmiskuva näkeekin ihmiset atomistisina toimijoina, joiden hyvinvointi ei ole yhteydessä toisiin ihmisiin ja luontoon tai näistä riippuvainen (Kessel & Stephens 2011, 166-170). Tämä on tarkoittanut samalla parasitiittista eli luontoa yksipuolisesti hyödyntävää suhdetta luontoon (Hirvilammi 2015, 63).

Tämä näkemys vaikuttaa luonnon ja ihmisen suhteen lisäksi vahvasti myös ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Nykyajan ihmiskeskeisyys onkin samalla yksilökeskeisyyttä, joka saattaa johtaa solidaarisuuden sijaan kilvoitteluun ja oman edun tavoitteluun

(Helne, Hirvilammi & Laatu 2012, 62-64). Tästä vallalla olevasta käsityksestä huolimatta on kuitenkin osoitettu, että ihmiset pyrkivät pikemminkin vastavuoroisuuteen, ja puhtaasti oman edun tavoittelun sijaan ihmisten käyttäytymistä ohjaakin yhteinen etu, mikä ei ole ristiriidassa yksilön intressien kanssa (Gintis 2000; Hirvilammi 2015, 22-23). Ekososiaalisuuden relationaalinen ihmiskäsitys tunnistaa sen, että ihminen on pohjimmiltaan luonnon toimintoihin perustuva biologisfyysinen olento. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö ihminen olisi samalla myös sosiaalinen ja henkinen olento, joka pyrkii hyvään elämään. (Hirvilammi 2015, 21-22 & 63.) Ekososiaalisuuden tavoitteena onkin pyrkiä havainnollistamaan, että sosiaalinen ja materiaallinen maailma eivät ole toisistaan erillisiä tekijöitä eikä ihminenäkään ole erillinen luonnosta ja ympäristöstään. Haila (2010, 74) puhuu keskinäisriippuvuuden sijaan mutualismista, mutta tarkoittaa sillä samaa, eli ihmisen toimien ja ekosysteemien pitäisi toimia tasapainoisessa ja vastavuoroisessa suhteessa.

Relationaaliseen ihmiskäsitykseen liittyy Helneen ja Silvastin (2012) hahmottelema yhteyksien verkko. Tässä maailmanlaajuisessa verkossa ekosysteemit ja luonnonoliot ovat toisiinsa linkittyneitä ylipaikallisesti, eli esimerkiksi pienhiukkaspäästöt jossakin päin maailmaa voivat vaikuttaa maantieteellisesti hyvinkin kaukana alkulähteestään. Toisaalta yhteyksien verkossa myös hyvinvointi ja huolehtiminen niin toisista ihmisistä kuin muista eliölajeista on ylijäräista. Lisäksi siinä otetaan huomioon ihmisten yhteys menneisiin sukupolviin sekä vastuu tulevista sukupolvista ja heidän elinmahdollisuuksistaan. (Helne & Silvasti 2012, 11-14.) Relationaalisen ihmiskäsityksen mukaan ihmiset ovat siten systeemien ja verkostojen osia ja heidän hyvinvointinsa on riippuvaista niin ihmisen ja luonnon kuin ihmisten välisten suhteiden laadusta (Hirvilammi 2015, 65). Helne ja Hirvilammi (2016) esittelevät *homo iunctuksen* eli yhteyksien ihmisen, joka heijastaa relationaalisuuden ajatusta. Tämä relationaalinen ihmiskäsitys ei ole luonteeltaan sen enempää ihmis- kuin luontokeskeinen vaan keskinäisiä yhteyksiä ja keskinäisriippuvuuksia arvostava. (Helne & Hirvilammi 2016.)

### 3.3. Suhtautuminen talouskasvuun ja uusliberalistiseen ideologiaan

Ekososiaalinen paradigma on osittain syntynyt haastamaan näkemystä, jonka mukaan pidämme bruttokansantuotetta synonyyminä ihmisten ja yhteiskunnan hyvinvoinnille (Hoffrén & Rättö 2010, 85; ks. myös Hancock 2011). Uusliberalistinen, mahdollisimman vapaita markkinoita ihannoiva talouspolitiikka esitetään julkisessa keskustelussa normina ja itsestäänselvytenä, jolle ei ole olemassa minkäänlaisia vaihtoehtoja ja nähdään, että vain talouden jatkuva kasvu takaa ihmisten hyvinvoinnin myös tulevaisuudessa (Benatar ym. 2018; Hursh, Henderson & Greenwood 2015). Lisäksi bruttokansantuote (BKT) on muun muassa Hancockin (2011; 2015) mukaan huono indikaattori kuvaamaan kehitystä sen vuoksi, että se ei erottele ekosysteemeille eikä myöskään ihmisten hyvinvoinnille haitallista kasvua, vaan esimerkiksi tupakka- tai öljyteollisuuden tuottama BKT:n kasvu nähdään yhtä positiivisena kuin minkä tahansa muunkin sektorin.

Suuri osa länsimaiden BKT:n kasvusta on viime vuosikymmeninä lisäksi tapahtunut siten, että rahatalouksien ulkopuolisten talouksien tuottamaa ”hyvinvointia” on siirretty markkinatalouden piiriin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi hoivapalveluja sekä muita ennen kotitalouksien itse tai keskinäisvaihdoilla tekemiä palveluja on siirretty julkisen tai yksityisen sektorin hoidettavaksi. Tässä kasvutaloudessa kansalaisten hyvinvointi on näin ollen entistä sidotumpi globaaliin markkinalogiikkaan ja rahatalouden ulkopuolella tehtävä työ on menettänyt arvostustaan. (Joutsenvirta ym. 2016, 49.) Kaiken inhimillisen toiminnan asettaminen markkinoiden armoille onkin saanut Salosen ja Bardyn (2015) mielestä aikaan sen, että yhteydet itseen, toisiin ihmisiin, yhteiskuntaan ja luontoon ovat välineellistyneet.

Ekososiaalisen paradigman kritiikki talouskasvua ja markkinoistumista kohtaan kumpuaakin sekä ideologisista että käytännön seurauksista. Ekososiaalisessa näkökulmassa lähdetään siitä, että kehittyvissä maissa talouskasvua vielä jossain määrin tarvitaan kokonaishyvinvoinnin kasvattamiseen, sillä ihmisten perustarpeet eivät ole vielä tyydyttyneet. Aineellinen vauraus saattaa siten jonkin verran kasvattaa hyvinvointia ja sen ohella myös lisätä terveyttä. Kuitenkin perustarpeiden tyydyttymisen jälkeen hyvinvointi ei enää lisääny, vaan kulutus aiheuttaa haittaa sekä luonnolle että ihmisten keskinäisille suhteille. (Helne, Hirvilammi & Laatu 2012, 62-64; Joutsenvirta ym. 2016 70-92; Salonen & Bardy 2015.) BKT:n kasvu ei välttämättä myöskään poista köyhyyttä

tilanteissa, joissa köyhyys on suhteellista eli elintaso määrittyy suhteessa siihen, mikä on yhteiskunnan tavanomaiseksi katsottu elintaso. Jos vain osa rikastuu, ei-rikastuneet kokevat itsensä entistä huonompionsaisiksi. (Joutsenvirta ym. 2016, 73-74.)

Tästä huolimatta taloustieteessä on nojaututtu näkemykseen siitä, että talouskasvu itsessään tuottaa kollektiivista hyvinvoinnin parantumista. Tätä kutsutaan niin sanotuksi *trickle down* -ilmiöksi, eli ajatellaan vaurauden kasvun johtavan siihen, että osa tästä kasvusta ikään kuin tihkuu ylhäältä alas, jolloin myös huonompionsaiset hyötyvät. (ks. esim. Aghion & Bolton 1997.) Tämä näkemys on kuitenkin useaan otteeseen kumottu, sillä talouskasvu ei ole Suomessa eikä juuri muuallakaan maailmassa poistanut väestön hyvinvointieroja. Esimerkiksi Suomessa talouskasvu ja hyvinvointi kehittyivät samansuuntaisesti 1980-luvun loppuun saakka, mutta tämän jälkeen on kasvanut ainoastaan talous (Joutsenvirta ym. 2016, 70-71). Konkreettisesti tästä kehityksestä kertoo se, että Suomessa alimman ja ylimmän tuloviidenneksen välinen kuilu keskitasoisien tai huonomman terveyden kokemuksessa on vuodesta 2004 vuoteen 2013 kasvanut 1,4-kertaisesta yli kaksinkertaiseksi (Karvonen, Martelin, Kestilä & Junna 2019, 110).

Ekososiaalisuuden mukainen talousteoria perustuu jatkuvan kasvun sijaan kestävyYTEEN. Kestävyyden ehtona olisi, että ihmistoiminnan ympäristövaikutukset eivät ylitä biokapasiteettia tai ekosysteemien kykyä käsitellä ihmistoiminnasta syntyvää jätettä. (Joutsenvirta ym. 2016, 32.) Tähän liittyy vaade elintasomme kohtuullistamisesta. Hirvilammi, Laakso ja Lettenmeier (2014) ovat pyrkineet tutkimuksessaan määrittelemään ekologisesti kohtuullisen kulutuksen rajan, joka huomioisi niin nykyiset kuin tulevat sukupolvetkin. He kuitenkin toteavat sen olevan vaikeaa, sillä tutkimuksen keinoin on hankala erotella todellisia tarpeita haluista. Tämä taas johtuu pitkälti siitä, että olemme niin tottuneita tiettyyn elintasoon ja vertaamme omaa kulutustamme muihin, jolloin ”tarpeellisuus” on hyvin subjektiivisesti ja yhteiskunnallisesti määrittynyt. Tutkimuksessa tullaan kuitenkin siihen johtopäätökseen, että suomalaisessa yhteiskunnassa luonnonvarojen kestävään käyttöön pääsemiseksi pelkät yksilön kulutusvalinnat eivät riitä, vaan se edellyttää rakenteellisia muutoksia muun muassa infrastruktuurissa ja yhteiskunnallisissa palveluissa sekä päätöksenteossa. (Hirvilammi, Laakso & Lettenmeier 2014.)

Ian Gough (2017) esittelee puolestaan erilaisia rakenteellisia malleja niin sanottuun *kasvun jälkeiseen talouteen*. Näissä malleissa korostuvat muun muassa työajan vähentäminen ja erilaiset perustulojärjestelmät, verotukselliset ratkaisut, jotka suosivat vähäpäästöisiä tuotteita ja yhteisöllisiä palveluja sekä ympäristölle haitallisten tuotteiden mainostamisen rajoittaminen. Kaikkein radikaaleimmissa malleissa ehdotetaan yhteisomistuksen lisäämistä erityisesti energiantuotannossa sekä minimitulon lisäksi maksimitulotason määrittelyä. (em., 171-193.) Nämä ehdotukset saattavat kuulostaa nykyisessä maailmassa utopioilta, mutta Hirvilammi ja kollegat (2014) sekä Gough (2017) korostavat, että muutos ei ole mahdollinen, vaan se on pakollinen, sillä maapallon rajat tulevat vastaan jos jatkamme kuten ennenkin.

### 3.4. Ekososiaalinen oikeudenmukaisuus

Sosiaalityön parissa on pitkät perinteet niin sanotulla ekososiaalisella lähestymistavalla. Tämä lähestymistapa lähtee siitä ajatuksesta, että ei voida puhua mistään ihmisestä erillään olevasta ympäristöstä, sillä ihminen on erottamaton osa ympäristöä ja luontoa. (Matthies & Närhi 2016; Närhi 2015.) Närhen (2015) mukaan ekososiaalinen lähestymistapa sosiaalityössä on eräänlainen sateenvarjokäsitys, jonka alla tarkastellaan niin ympäristön ja ihmisen välisen suhteen vuorovaikutusta kuin ekologisen ja sosiaalisen kestävyyskysymyksiä sosiaalityössä. Ekososiaalisuus on jakaantunut systeemiteoreettiseen ja ekokriittiseen näkökulmaan, joista systeemiteoreettinen korostaa sosiaalisen hyvinvoinnin merkitystä. Ekokriittinen näkökulma puolestaan on saanut alkunsa ekologisesta liikkeestä 1980-luvulla ja se haastaa niin sanotun ”modernin projektin” ja jatkuvaan taloudelliseen kasvuun perustuvan yhteiskuntamallin. (Närhi 2015.)

Viime aikoina sosiaalityössä on kuitenkin ollut pyrkimystä yhteisesti jaettuun ekososiaalisuuden ymmärrykseen, jossa sekä sosiaaliset että ekologiset aspektit otettaisiin tasaveroisina huomioon (Närhi 2015). Sosiaalityössä painottuu perinteisesti ihmis-oikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus, mutta ekososiaalisuus laajentaa oikeudenmukaisuutta ekologiseen suuntaan. Ekologisessa oikeudenmukaisuudessa keskeistä on tarkastella kriittisesti ihmiskeskeistä elämäntapaamme sekä luonnonvarojen ja elinmahdollisuuksien jakautumisen oikeudenmukaisuutta. (Närhi & Matthies 2018, 5.) Erityisesti ilmastonmuutos on johtanut siihen, että on ymmärretty kuinka perustavalla tavalla ekologiset tekijät ovat yhteydessä sosiaalisiin (Ranta-Tyrkkö 2017, 120). Ilmas-

tonmuutos lisää eriarvoisuutta ja haavoittuvuutta esimerkiksi konfliktien, siirtolaisuuden, ruokapulan ja sairauksien kautta, ja vaikka ilmastonmuutos vaikuttaa kaikkiin ja kaikkialla, ovat sen vaikutukset vakavimmat heikoimmassa ja köyhimmissä asemassa olevien elämään ja terveyteen (Ranta-Tyrkkö 2018).

Oleellista ilmastonmuutoksen vaikutuksissa onkin niiden epätasainen ja eriarvoinen jakautuminen. Useimmiten ne, jotka kärsivät vaikutuksista eniten, ovat samalla niitä, jotka saastuttavat vähiten (Matthies & Närhi 2016, 4; Närhi 2015.) Tämä vaikuttaa sosiaalisen oikeudenmukaisuuden kokemukseen niin globaalilla kuin paikallisellakin tasolla. Niin ilmastonmuutos itsessään kuin erityisesti sen negatiivisten vaikutusten epätasainen jakautuminen on sekä Ranta-Tyrkön (2017; 2018) että Gough'n (2017) mielestä välillistä seurausta kapitalistisesta yhteiskuntajärjestelmästä. Epätasaiset valtarakenteet näkyvät niin yksilöiden kuin valtioidenkin välillä, sillä vauraissa teollisuusmaissa on ollut tapana siirtää niin luonnolle kuin sosiaaliselle ympäristölle haitallisia toimintoja kehittyviin maihin, jotka puolestaan ovat taloudellisesti näistä toiminnoista riippuvaisia. Saastuttavan tuotannon ohella myös jätteidenkäsittelyä on siirretty maihin, joissa lainsäädäntö on kehittymätöntä, minkä lisäksi ylikansalliset yritykset siirtävät tuotantoaan jatkuvasti sinne, missä työvoima on kaikkein halvinta. (Helne ym. 2003, 101-102.) Suomi ei ole tässä kehityksessä viaton sivustakatsoja, sillä myös Suomi on ulkoistanut suuren osan tuotannostaan ja siihen liittyvistä ympäristövaikutuksista muihin maihin (Furman ym. 2018).

Kapitalismin lisäksi tähän kehitykseen liittyy Beckin (2016, 259-263) kuvailema *metodologinen nationalismi*, jonka mukaan ainoastaan kansallisvaltioiden omia etuja ja toimintaa pidetään tärkeänä. Tässä ajattelussa vain kansallisvaltio nähdään luonnollisena politiikan toimintakenttänä, mikä johtaa siihen, että ilmastonmuutosta, pakolaisuutta ja muita 2000-luvun suuria kysymyksiä ei kyetä käsittelemään. Ekososiaalista ajattelua sosiaalityöhön peräänkuuluttava Ranta-Tyrkkö (2016; 2017; 2018) myöntääkin, että globaalin näkökulman nostaminen esiin alan käytäntöön ja periaatteisiin on haasteellista, sillä pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa myös sosiaalityö on valtiorippuvaista ja siten osa talouskasvun varaan perustuvaa yhteiskuntaa. Lisäksi sosiaalityön oikeutusta perustellaan ihmisoikeuksien näkökulmasta. Kuitenkin pelkkiin ihmisoikeuksiin tukeutumisen vaarana on uusliberalistinen yksilökeskeisyys, eriarvoisuuden lisääntyminen ja ekologisten arvojen unohtaminen, mikäli ihmisoikeudet ymmärretään



kapeasti oikeutena osallistua yhteiskuntaan etupäässä kuluttamisen kautta. (Ranta-Tyrkkö 2016.)

Ian Gough (2017) tarjoaa oman mallinsa siitä, kuinka ekososiaalinen oikeudenmukaisuus olisi mahdollista. Hänen mukaansa tavoitteena tulisi olla hyvinvointi ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus maapallon asettamissa rajoissa. Tämä tarkoittaa keskittymistä ihmisten välisen hyvinvoinnin jakautumiseen: ihmisillä tulee olla riittävä hyvinvoinnin taso, mutta hyvinvoinnin tulee olla myös oikeudenmukaisesti jakautunutta. Hyvinvoinnin ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden tavoittelu jää kuitenkin puutteelliseksi, jos se tapahtuu biosfäärin tai tulevien sukupolvien kustannuksella. Samalla hyvinvoinnin tavoittelu ja maapallon ekologisten rajojen kunnioittaminen on riittämätöntä, mikäli se tapahtuu kaikkein köyhimpien ihmisten kustannuksella. Siten ihmisten hyvinvointi, ekososiaalinen oikeudenmukaisuus ja maapallon rajat muodostavat kolmion, jonka kaikki kärjet on otettava tasaveroisessa suhteessa huomioon. (em., 19-63.)

### 3.5. Ekososiaalinen hyvinvointivaltio

Hyvinvointivaltion keskeinen päämäärä on kaikkien sen kansalaisten hyvinvoinnin parantaminen. Tätä on tehty pitkälti Adam Smithin opetukset mielessä, eli on katsottu jatkuvan talouskasvun olevan paras ja varmin keino taata hyvinvointi mahdollisimman monelle. (Hoffrén 2012; Miettinen 2010.) Sen lisäksi, että hyvinvointivaltioon on kuulunut pyrkimys lisätä koko väestön turvallisuutta ja tasa-arvoa, voidaan hyvinvointivaltio tulkita luonteeltaan myös materiaaliseksi projektiksi. Hyvinvointi ymmärrettiinkin pitkään lähinnä elintasoon ja toimeentuloon liittyväksi kysymykseksi. (Helne ym. 2003, 71.) Siten ympäristökysymykset eivät ole perinteisesti kuuluneet sosiaalipoliittikan tutkimukseen, mutta ympäristöongelmien lisääntyessä ekologinen sosiaalipoliittinen keskustelu niin Suomessa kuin muuallakin on lisääntynyt (Helne ym. 2003, 93; Hirvilammi & Massa 2009, 13).

Tämä ei kuitenkaan ole ollut täysin ongelmatonta, sillä ihmisten hyvinvointia tarkastelevat teoriat ovat perinteisesti perustuneet ihmiskeskeiseen maailmankuvaan. Näissä teorioissa on otettu hyvin vähän kantaa ihmisen ja luonnon väliseen yhteyteen ja hyvän elämän tavoittelun ekologisiin rajoihin. Hyvinvointiteorioissa ympäristö on siten supistunut tarkoittanut lähinnä ihmisen sosiaalista tai kulttuurista ympäristöä ja myös hyvinvoinnin resurssit ovat tarkoittaneet pitkälti ainoastaan taloudellisia ja sosiaalisia

resursseja. (Hirvilammi 2015, 23.) Esimerkiksi pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin kulmakiviä on ihmisten välisen keskinäisriippuvuuden tunnustaminen eli solidaarisuus, mutta sekään ei ota huomioon ihmisen ja hänen ekologisen ympäristönsä keskinäisriippuvuutta (Helne & Silvasti 2012, 14). Lisäksi sekä hyvinvointivaltion ideaa että käytäntöjä vaivaa Beckin (2016, 259-263) kuvailema metodologinen nationalismi. Poliittikkaa harjoitetaan yhä pitkälti kansallisvaltioiden tasolla, jolloin sekä ylijärjestykset ympäristökysymykset että laajempi globaali näkökulma jäävät väistämättä sivuun (Helne ym. 2003, 81; Hirvilammi & Massa 2009, 103).

Ekososiaalisesta näkökulmasta perinteiset sosiaalipolitiikan ongelmakohdat, kuten työn ja pääoman suhde ja taloudellisen hyvinvoinnin jakaminen, nähdään yhteiskunnan ja luonnon hyvinvoinnin kannalta ristiriitaisina (Helne ym. 2003, 116). Käsitteellisesti olisikin ehkä tarve siirtyä hyvinvointivaltiosta ympäristövaltioon. Hirvilammi ja Massa (2009) hahmottelevat kirjoituksessaan erilaisia malleja siitä, kuinka tämä olisi mahdollista sekä käsitteen tiellä olevia haasteita. Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että kestävä kehityksen agenda on se tapa, jolla ekologista kestävyttä ajetaan sisään hyvinvointivaltion käytäntöihin. On kuitenkin vaarana, että kestävyys on lopulta heikkoa, koska luotetaan liikaa antroposentriseen ajatteluun ja uskoon ihmisen mahdollisuuksista muuttaa luontoympäristö kestävämmäksi ja ihmisen tarpeita paremmin palvelevaksi. Vahva kestävyys puolestaan on lähtökohdiltaan ekosentrinen: ihmisen tulee muuttaa elämäntapaansa luonnon huomioonottavaksi. Heikon ja vahvan kestävyiden väliin jää kuitenkin myös kohtuullisen kestävyiden alue, jossa sekä luonnon että ihmisen on omalta osaltaan sopeuduttava. Silti myös kohtuullisen kestävyiden perustalla toimivalla ympäristövaltiolla on edessään metodologiseen nationalismiin liittyvä ongelma: ympäristövaltiokaan ei lopulta pääse eroon kansallisvaltioperusteisuudestaan. (Hirvilammi & Massa 2003, 102-129.)

Kansallisvaltiot puolestaan tavoittelevat uusliberalismin hengessä mahdollisimman hyvää asemaa globaaleilla markkinoilla. Saarinen, Salmenniemi ja Keränen (2014) esittävätkin, että kansalaisten hyvinvointia keskeisempää vaikuttaa nykyisin olevan valtion hyvinvointi. Perinteinen nationalismi on siten muuntautunut taloudelliseksi nationalismiksi, jossa tärkeintä on kansallinen kilpailukyky. (Helne ym. 2003, 81.) Hyvinvointivaltio onkin muuttunut ympäristövaltion sijaan kilpailuvaltioksi, jossa kansalaisten on osallistuttava ”kilpailukykyprojektiin” ja siten ansaittava valtion tarjoama hyvinvointi. Tässä asetelmassa valtiosta tulee huolenpitäjän sijaan valmentaja

ja kansalaisten hyvinvoinnin aktiivinen ja kannustava konsultti. (Saarinen ym. 2014.) Ei siis olekaan ihme, että hyvinvointivaltiolle tyypilliset tunnusmerkit, eli kollektiiviset arvot ja näkemys sosiaalisten ongelmien yhteiskunnallisesti tuotetusta luonteesta (mm. Helne ym. 2003, 67) ovat alkaneet murentua ja on tapahtunut Helénin (2016, 174) kuvailema *sosiaalisen lakastuminen*.

### 3.6. Ekososiaalinen sivistys

Sosiaalisen lakastumista eli mekanisme, jolla markkinat syrjäyttävät yhteiskunnassa hiljalleen solidaarisuuden (ks. Helén 2016, 174) voi tarkastella myös ekososiaalisen sivistyksen puitteissa. Salonen ja Bardy (2015) sanovat, että sivistyksen käsitteeseen liitetään yleensä avarakatseisuus ja taito asettua toisen ihmisen asemaan. Lisäksi sivistys on kykyä muodostaa poikkitiedollinen kokonaiskäsitys ympäröivästä todellisuudesta. Tällaista laajaa sivistyskäsitystä uhkaa nykyinen kulutukseen ja markkinoihin pohjautuva elämäntapamme, joka on johtanut siihen, että luontosuhteemme on vääristynyt ja ihmisten välinen eriarvoisuus on alkanut näyttäytyä hyväksyttävältä ja luonnolliselta. Lyhytnäköisen voiton tavoittelun sijaan talouden keskipisteessä tulisikin olla se, miten turvataan hyvän elämän edellytykset jatkossa ja taataan tulevien sukupolvien mahdollisuudet luonnon hyvinvointia unohtamatta. (Salonen 2012; Salonen & Bardy 2015.) Värri (2018, 123) puolestaan korostaa omassa ekososiaalisessa sivistykseen perustuvassa ajattelussaan koulutuslaitoksen merkitystä ihmisen kasvattamisessa moraalisubjektiksi, jolla on vastuuntuntoa ja arvotajunta eri arvojen laatueroista. Tämä on hänen mukaansa kuitenkin vaativa tehtävä nykyisessä uusliberalistisessa yhteiskunnassa, joka ohjaa kuluttamiseen ja minäkeskeisyyteen. (Värri 2018, 123.)

Sivistymättömyyden osoitus onkin Salosen (2012, 136) mukaan se, että olemme ulkoistaneet materiaalsen hyvinvointimme kustannukset maaperään, ilmakehään sekä kehittyvien maiden ja tulevien sukupolvien ihmisten ongelmaksi. Ekososiaalinen sivistyskäsitys korostaakin *ihmisen vapautta ja vastuuta toimia rajallisella maapallolla*. Tämä on ekososiaalisen sivistyksen meta-arvo, jonka alle asettuvat kolme muuta arvoa: ekologinen eheys ja monimuotoisuus, ihmisten keskinäinen riippuvuus ja tasavertaisuus sekä demokratia, väkivallattomuus ja rauha. Tämä tarkoittaa sitä, että olemme vapaita hyödyntämään luonnonvaroja, mutta samalla velvollisia huolehtimaan maapallosta siten, että myös tulevilla sukupolvilla on yhtäläiset tai paremmat elinmahdollisuudet kuin meillä. Arvoista ekologinen eheys ja monimuotoisuus korostaa ihmistä osana

luontoa ja vapauden ja vastuun kautta ihmisellä on velvollisuus luonnon ja ihmisen harmonian vaalimiseen. Ihmisten keskinäinen riippuvuus luo perustan ihmisten väliselle yhteiselämälle ja myötätunto saa toimimaan yhteiskunnassa vajaakuntoisten ja vähäosaisten hyväksi. Ihmisten yhteiselämään ja kohtaamiseen tarvitaan neljättä arvoa, demokratiaa ja rauhaa, ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen lisää osallisuuden ja kiinnittymisen kokemusta eli sosiaalista eheyttä. (Salonen 2012, 137-138.)

Näiden arvojen mukaisesta inhimillisestä kasvusta seurauksena on ekososiaalinen sivistys. Ekososiaalisesti sivistyneellä ihmisellä on ymmärrys ihmisestä, ymmärrys luonnosta sekä ymmärrys oikeasta ja väärästä ja kaikki näistä aspekteista tulisi olla mukana ihmisen ajattelussa ja toiminnassa. (Salonen 2012, 138.) Samaa korostaa Värri (2018, 140), joka sanoo, että ihmisen oikeudet, velvollisuudet ja vastuut on määriteltävä uudelleen siten, että inhimillisen toiminnan päämäärät asetetaan ei-inhimillisen luonnon ehdoilla. Salonen ja Bardy (2015) kiinnittävät huomiota myös ihmisten arkisiin valintoihin ja kulutustottumuksiin. Solidaarisuus ja läheisten ihmisten kanssa vietetty aika lisäävät hyvinvointia, ja siirtyminen materiaalisista elämäntavoista kohti aineettomampia tyydytyksen lähteitä onkin keskeinen tekijä teollisuusmaiden ekologisemmassa kehityksessä. Ekososiaalisuuden mukaisessa relationaalisessa ihmiskäsityksessä yksilöiden ja muiden ihmisten väliset rajat hämärtyvätkin ja yksilöiden hyvinvointi sisältää aina myös toiset (Hirvilampi 2015, 65).

## 4. Kansanterveystiede ja terveyden edistäminen

### 4.1. Kansanterveystieteen historia lyhyesti

Kansanterveystieteen synty sijoittuu teollisen vallankumouksen aikoihin ja ensimmäiset kansanterveysliikkeet liittyivät nopean kaupungistumisen aiheuttamiin ongelmiin, kuten viemäröinnin puutteeseen, ahtaaseen asumiseen ja nopeaan väestönkasvuun sekä huonoon hygieniaan (Hamlin 2009, 28-30; Lang & Rayner 2015). Tämän niin sanotun hygieniaopin katsotaan saaneen alkunsa 1830-luvulla Iso-Britanniassa, kun kolera-kuolleisuuden havaittiin olevan suurempaa huonoissa elinoloissa. Hygieniaopin taustalla oli miasmateoria huonosta ja tauteja aiheuttavasta ilmasta, joka vallitsi usein kaupunkien köyhissä ja tiiviisti rakennetuissa kortteleissa. (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 53; Mussalo-Rauhamaa 2013, 146). Vuonna 1842 Iso-Britanniassa julkaistun Chadwickin raportin mukaan saasta ja kurjuus tappoivatkin ihmisiä enemmän kuin mitkään sodat (Kauhanen ym. 2013, 51). Tuolloin nähtiin, että ympäristö on uhka ihmisen terveydelle ja fyysistä elinympäristöä parantamalla voidaan parantaa myös ihmisten terveyttä (Lang & Rayner 2012).

Iso-Britanniassa Edwin Chadwickin ajatuksesta, että lika ja epähygieenisuus ovat sairauksien universaali syy tuli kansanterveyden kyseenalaistamaton opinkappale 1850–1880-luvuilla (Hamlin 209, 29). Hygieniaopista tuli myös Suomessa terveyslainsäädännön pohja 1870-luvulla, kun huomattiin, että tautien ennaltaehkäisy tuli lopulta halvemmaksi kuin niiden hoitaminen tuon ajan äärimmäisen puutteellisilla resursseilla (Harjula 2016, 36). Tämän niin kutsutun sanitaarisen eli ihmisten elinoloihin ja -ympäristöön keskittyvän terveyskäsityksen jälkeen tapahtui kuitenkin käänne, sillä 1800-luvun lopulla löydettiin bakteerit. Lääketieteen kehitykselle bakteerien löytäminen oli riemuvoitto, ja 1900-luvulle tultaessa mikrobiologia ja immunologia olivatkin vieneet jalansijaa sosiaalilääketieteellisiltä sairauden selityksiltä. Bakteeriopista ja 1800- ja 1900-lukujen taitteen tieteellisestä kehityksestä johtuen lääketieteen perustaksi tuli biolääketiede. (Kauhanen ym. 2013, 54-55; 58; 70.)

Biolääketiede perustuu biomedikaaliseen terveyskäsitykseen. Tässä käsityksessä huomion kohteena ovat kliiniset sairaudet, jotka voidaan diagnosoida, luokitella ja hoitaa tietyn menettelyn mukaisesti. Puhtaimmillaan biomedikaalinen terveyskäsitys pyrkii selittämään kaikki sairaudet biologiasta käsin ja samalla se ”ulkoistaa” sairauksien synnyn ihmisen ulkopuolelle. Terveys on tämän käsityksen mukaisesti ensisijaisesti

sairauden puuttumista. (Kauhanen ym. 2013, 50-58; 101-102.) Tällä on ollut merkitystä myös kansanterveystieteelliseen ajatteluun, sillä niin Suomessa kun muuallakin kansanterveystiede oli pääsääntöisesti osa lääketiedettä ja sen harjoittajat olivat lääketieteellisen koulutuksen saaneita. Vasta 1970-luvulla kansanterveyden pariin tulivat ensimmäiset yhteiskuntatieteilijät. (Aukee 2007.)

Niin biolääketieteen kuin laajemmin koko länsimaisen maailmankuvan taustalla vaikuttaa dualistinen mielen ja ruumiin erottaminen toisistaan, jota kutsutaan myös kartesiolaisuudeksi. Opin isä, ranskalainen 1600-luvulla elänyt filosofi René Descartes, oli sitä mieltä, että ihmisessä on kaksi selvästi toisistaan erotettavaa osaa, ruumis ja mieli. Ruumis oli hänen mukaansa altis mekaanisille lainalaisuuksille ja se mitä tapahtui ruumiille, ei vaikuttanut mieleen ja päinvastoin. Descartesin mukaan ihminen on rationaalinen olento juuri siksi, että hän voi erottaa ruumiin ja mielen (sielun) toisistaan. (Duncan 2000; Mehta 2011.) Kessel ja Stephens (2011, 165-166) esittävätkin, että 1600-luvulta alkanut teknistieteellisen maailmankuvan kehitys, johon myös kartesiolaisuus liittyy, sekä sen jälkeen tapahtunut teollistuminen ja kapitalismin nousu ovat suurelta osin vaikuttaneet siihen, että länsimaisessa ajattelussa on haluttu tehdä tarkka raja mielen ja ruumiin, subjektin ja objektin sekä tunteen ja tiedon välille.

Noin 1940-luvulta lähtien tapahtunut nopea elintason nousu ja niin kutsuttu epidemiologinen transitio eli sairaustaakan kääntyminen tarttuvista sairauksista kroonisiin elämäntapasairauksiin muutti kansanterveystieteen painopistettä (Rimpelä 2010, 14). Kehitys oli samansuuntaista kaikissa länsimaissa, mutta erityisen vakava tilanne oli Suomessa, missä varsinkin miesten sydäntautikuolleisuus oli poikkeuksellisen korkeaa (Harjula 2016, 251). Tämä sai Rimpelän (2010, 14) mukaan aikaan sen, että kansanterveydellinen selitysmalli kääntyi jälleen enemmän tautilähtöiseksi ja biolääketieteellinen ajattelu vahvistui otettaan. Samaan aikaan kun sydän- ja verisuonitautien sekä keuhkosityövän uhkaavuus väestötasolla tunnistettiin, tilastomatematiikan mallien kehityksessä otettiin isoja harppauksia. Lisäksi Suomen valtio kasvatti terveystieteellisiä pyrkimyksiään, mikä lisäsi entisestään kvantitatiivista terveyden seurantatiedon kysyntää. Näin tilastollisiin todennäköisyyksiin ja selkeisiin kausaalsiin syy-yhteyksiin perustuva epidemiologinen riskilogiikka alkoi sekä ohjata terveystieteellistä ajattelua että muokata ajatusta kansanterveydestä. (Jauho 2011.)

Kroonisten sairauksien yleistymisen myötä kansanterveyden painopiste siirtyi yksilöiden elämäntapaa ja käyttäytymistä painottavaksi, ja vasta noin 1990-luvun lopussa kansanterveyden tutkimuksessa kiinnostuttiin uudelleen terveyden sosiaalisista taustatekijöistä (Kauhanen ym. 2013, 59). Tämä tutkimuslinja on yhteneväinen varsinaisen terveyden edistämisen käsitteen kanssa ja siihen paneudutaan tässä työssä hieman myöhemmin.

#### 4.2. Terveyden edistämisen määritelmä

Suomessa terveyden edistämisen sisältö on kirjattu terveydenhuoltolakiin. Siinä terveyden edistämisellä tarkoitetaan

”-- yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveystilanteiden ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3§)

Terveyden edistämiseksi (*health promotion*) ei kuitenkaan ole yhtä yksiselitteistä kansainvälistä määritelmää. WHO:n mukaan se on prosessi, joka antaa ihmisille mahdollisuuden hallita ja parantaa terveyttään. Terveyden edistämisen fokus on yksilön toiminnan lisäksi sosiaalinen ja ympäristöä koskeva (*environmental*). (STM 2008; WHO 2019a.) Lisäksi terveyden edistämistä ja kansanterveyttä on vaikea erottaa toisistaan täysin itsenäisiksi käsitteiksi. Kansanterveydellä viitataan tieto- ja toimintakokonaisuuteen, joka pyrkii edistämään terveyttä väestötasolla. *Public health* on termi, jolla englanniksi useimmiten viitataan kansanterveyteen. Se ei kuitenkaan täysin vastaa suomen kielen kansanterveyttä, vaan on sisällöltään laajempi, sillä se kattaa niin tiedon, tieteiden kuin toiminnankin. (Rimpelä 2010, 12; Sihto 2013, 14-15.)

Käsitteiden sekavuus johtuu Rimpelän (2010, 19) mukaan siitä, että jokaisessa maassa terveyden edistäminen on kehittynyt omanlaiseen suuntaan ja näistä erilaisista historiallisista kehityskuluista ja poliittisista järjestelmistä johtuen myös käsitteiden sisältö

vaihtelee. Esimerkiksi Suomessa kansanterveystiedettä kutsuttiin aiemmin sosiaali-lääketieteeksi ja kansanterveys sai ydinsisältönsä vasta kansanterveyslain<sup>3</sup> myötä vuonna 1972 (Aukee 2007, Rimpelä M 2010, 24). Oleellinen ero on myös se, minkä tieteen-alan lähtökohdista terveyden edistämistä tarkastellaan. Toiset painottavat lääketieteellistä suuntausta ja toiset sosiaalista. (Sihto 2013, 27.) Englanninkielisessä keskustelussa on 1980-luvulta alkaen esiintynyt käsite ”uusi kansanterveys” (*new public health*), jota ei ole juurikaan käytetty Suomessa (Sihto 2013, 17). Baum (2008, 36-37) kuvaa tilannetta tiivistetysti siten, että vanhan kansanterveysajattelun keskiössä oli lääketieteellinen tieto ja terveys määriteltiin sairauden puuttumiseksi. Siten myös terveyden edistämisen toimet suuntautuivat etupäässä suoriin terveysuhkiin kuten tartuntatauteihin ja ihmisen fyysisen ympäristön kohentamiseen. Uusi kansanterveys puolestaan laajensi terveyden edistämisen koskemaan lähes koko ihmisen elinpiiriä ja mukaan tulevat sosiaaliset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset seikat. (Baum 2008, 36-37; Green, Richard & Potvin 1996.) Tämän määritelmän mukaisesti uusi kansanterveys vastaakin suomen kielen terveyden edistämistä.

Terveyden edistäminen (*promotion*) on siten aktiivista terveyden taustatekijöihin vaikuttamista, ei ainoastaan sairauksien ehkäisyä (*prevention*) ja vallitsevan tilanteen ylläpitoa (Sihto 2016, 13). Terveyden edistäminen kytkeytyy täysin poliittiseen päätöksentekoon sekä yhteiskunnan ja ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin (Vertio 2003, 29). Näin ollen terveyden edistämistä leimaa aina myös aikasidonnaisuus, eli se on vahvasti yhteydessä yhteiskunnan kulloisiinkin arvostuksiin (Pietilä 2010, 11). Tässä tutkimuksessa terveyden edistämällä tarkoitetaan samaa kuin terveydenhuoltolain määritelmässä. Painopisteenä on erityisesti väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöihin kohdistuva poliittinen toiminta sekä terveyden taustatekijöihin eli determinantteihin vaikuttaminen. Samoin terveyden edistäminen ymmärretään tässä tutkimuksessa yhteiskunnalliseksi toiminnaksi ja aatteeksi lääketieteellisen sijaan.

---

<sup>3</sup> Kansanterveyslaissa (1972/66) kansanterveystyöllä tarkoitetaan ”yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa”.



#### 4.3. Terveyden edistämisen kehitysvaiheet

##### **Ottawan julistus ja terveyden sosiaaliset determinantit**

Terveyden edistämisestä alettiin puhua ammatillisesti ja tieteellisesti vuonna 1974 julkaistun niin sanotun Lalonden raportin jälkeen. Sen mukaan väestön terveyskehitystä ohjaa elämäntyyli, ympäristö, terveyspalvelut ja tutkimustieto terveydestä. Terveyden edistämiseksi määritettiin tuolloin ensimmäisen kerran terveystieteellinen sisältö, joka siirsi terveyden edistämisen ensisijaisesti terveydenhuollon ulkopuolelle tapahtuvaksi toiminnaksi. (Hancock 1986; Rimpelä, 2010, 16-17.) Käsitteen vakiinnuttamisen kannalta huomattavasti tärkeämpi oli kuitenkin WHO:n Ottawan kongressi vuonna 1986 ja etenkin siellä tuotettu asiakirja. Niin kutsutussa Ottawan julistuksessa terveyden edistäminen jaettiin viiteen toimintalinjaan, jotka ovat: 1) terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, 2) terveyttä tukevien ympäristöjen luominen, 3) yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen, 4) terveyttä edistävien yksilöllisten taitojen kehittäminen ja 5) terveyspalvelujen uudelleen suuntaaminen erityisesti terveyden edistämisen suuntaan. Ottawan julistukseen merkittiin, että terveystieteelliset näkökohdat tulisi ottaa huomioon kaikessa päätöksenteossa kaikilla tasoilla. (Kauhanen ym. 2013, 113; Rimpelä 2010, 17; WHO 1986.)

Yhtenä painopisteenä julistuksessa oli terveellisten ympäristöjen luominen sekä niiden suojeleminen luonnonvarojen säilyttämisen näkökulmasta. Tämän toimintalinjan pyrkimyksenä oli parantaa ihmisten mahdollisuuksia omasta ja ympäristönsä hyvinvoinnista huolehtimiseen. (Kauhanen ym. 2013, 113; Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16; Vertio 2003, 31.) Asiakirjassa sivutaan myös sitä, että moderni elämäntapamme saattaa aiheuttaa ekologisia ongelmia (WHO 1986). Ottawan julistusta on kuvailtu luonteeltaan sosioekologiseksi (Porter 2006), ja se otti huomioon ihmisen ja hänen ympäristönsä vastavuoroisuuden ja keskinäisriippuvuuden. Se olikin kenties ensimmäinen WHO:n asiakirja, joka tunnusti ekosysteemien terveyden olevan myös yksi ihmisen terveyden keskeisistä determinanteista (Hancock 2011). Tärkeää oli myös asiakirjaan sisältyvä ajatus siitä, että terveys on riippuvainen ennen kaikkea yhteiskunnan rakenteista ja mahdollisuuksista, ei niinkään yksilön ominaisuuksista ja toiminnasta (Porter 2006). Ottawan julistusta onkin kutsuttu terveyden edistämisen ”kultaiseksi standardiksi” (Thompson, Watson & Tilford 2018).

Ottawan julistuksen voidaan sanoa määritelleen terveyden edistämisen terveyden determinantteihin eli määrittäjiin suuntautuvaksi toiminnaksi (Sihto 2016, 14). Parin

viime vuosikymmenen aikana käsitys siitä, mitkä kulloinkin ovat keskeiset determinantit, on kuitenkin vaihdellut ja useita eri tutkimustraditioita on ollut rinnakkain. Tällä on myös yhteys laajempaan kansanterveydellisen ja lääketieteellisen tutkimuksen perintöön, johon sisältyy useita eri käsityksiä terveyttä ja sairautta tuottavista tekijöistä (Sihto 2016, 30). Ottawan julistuksen jälkeen terveyden edistämisen painopiste siirtyi kuitenkin ainakin hetkeksi niin sanottujen sosiaalisten determinanttien tutkimiseen (Hancock 2015; Palosuo 2016, 38). Sosiaalisilla determinanteilla tarkoitetaan ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyviä terveyden määrittäjiä (Palosuo & Lahelma 2013, 48-49). Sosiaalisten determinanttien tunnettu havainnollistaja on Dahlgrenin ja Whiteheadin (1991) terveyden määrittäjien sateenkaarimalli (Kuvio 1), johon on koottu terveyteen vaikuttavat eritasoiset tekijät.



(Dahlgren & Whitehead 1991, suom. Palosuo ym. 2004)

KUVIO 1: Dahlgrenin ja Whiteheadin (1991) terveyden määrittäjien sateenkaarimalli (Lähde: THL 2018)

Terveyseroilla tai terveyden gradientilla puolestaan tarkoitetaan yksinkertaistetusti sitä, että ”terveydessä ja sen monissa osoittimissa havaitaan säännöllinen ja portaittainen muutos siten, että sosiaalisten resurssien lisääntyessä ja sosiaalisen aseman parantuessa myös terveydentila on keskimääräistä parempi” (Sihto 2016, 14). Toisin sanoen ihmisillä yhteiskunnan sosioekonomisen asteikon yläpäässä on keskimäärin parempi terveys kuin sen alapäässä, mikä johtuu pääasiassa resurssien ja vallan epätasaisesta jakautumisesta sekä eri tasoilla tapahtuvasta altistumisesta terveysriskeille tai terveyttä

suojaaville tekijöille (Palosuo 2016, 40). Terveiden sosiaaliset determinantit ovatkin eräänlainen kattokäsite lähestymistavoille, jotka laajentavat terveyden biomedikaalista tai yksilön käyttäytymiseen perustuvaa tutkimusta sairauksien syistä (Palosuo 2016, 38). Toisaalta näissä lähestymistavoissa ympäristö käsitetään pääasiallisesti ihmisen sosiaaliseksi, kulttuuriseksi ja taloudelliseksi toimintaympäristöksi, jolloin luonto ja ihminen sen osana jää täysin tarkastelun ulkopuolelle.

Terveyseroja on lähestytty myös tarkastelemalla ainoastaan yksilön elämäntyyliä ja pyrkimällä muuttamaan hänen käyttäytymistään terveempiä elintapoja suosivaksi (Sihto 2016, 17-20). Tämä yksilö vs. yhteiskunnalliset rakenteet -välinen painotusero vaihtelee myös WHO:n terveyden edistämistä koskevissa asiakirjoissa. Siinä missä Ottawan julistuksessa painotettiin sosiaalista oikeudenmukaisuutta, sitä vastaavassa Bangkokin sopimuksessa vuodelta 2005 korostetaan yksilöllisiä mahdollisuuksia hyvään terveyteen sekä yksityisen sektorin roolia globaalissa terveyden edistämisessä (Porter 2006; WHO 2005). Tässä voidaan nähdä jo selkeä kapitalistinen painotus terveyden edistämiseen ja Porter (2006) sanookin, että Bangkokin sopimuksessa Ottawan sosioekologisuus vaihtui puhtaasti ekonomiseen näkökulmaan. Tämä tarkoittaa hänen mukaansa myös sitä, että kokonaisvaltainen ja keskinäisriippuva näkemys terveydestä purettiin osiin painottamalla jokaisen sektorin roolia erikseen. Ihmiset nähdään ensi sijassa yksilöinä ja kuluttajina eikä Bangkokin sopimuksessa tunnusteta länsimaisen elämäntavan roolia terveys- ja ympäristöongelmissa (Porter 2006).

Bangkokin sopimuksen jälkeen yksilön käyttäytymiseen liittyvä ja individualisoiva keskustelutraditio onkin Sihton (2013, 26) mukaan ollut hallitsevana niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Terveiden edistämisen toimet kohdistetaan etupäässä yksilön käyttäytymisen muokkaamiseen ja terveyden nähdään olevan yksilön saavutettavissa, mutta se vaatii voimaantumista ja vastuunottoa omasta terveydestään (Stokols 1994). Lisäksi varhaisissa yksilön voimaantumisen teorioissa oli voimakkaana ajatus siitä, että ihmisen tulee ottaa haltuun sosiaalinen ja materiaallinen ympäristönsä ja Williams (2016) toteaa teorian saaneen vaikutteita muun muassa uskolonialistisesta käsityksestä, joka asettaa ihmisen luonnollisesta ympäristöstä erilliseksi toimijaksi.

## **Terveyden edistäminen uusliberalistisena projektina**

Terveyden edistämisen käsitteen laajentumisen lisäksi uusi kansanterveys (*new public health*) liittyy uusliberalistiseen ideologiaan, jossa terveyden edistämisen näkökulmasta oleellista on yksilön vastuullistaminen toimimaan terveytensä eteen itse sen sijaan, että tämä rooli jätettäisiin (hyvinvointi)valtiolle. (Harjunen 2016, 25; Helén 2016, 316; Petersen & Lupton 1996, 10-15.) Toki terveyden edistämisen taustalla on kautta aikojen ollut vahvana kansantaloudellinen etu, eli on nähty, että sairauksien ennaltaehkäisy on yhteiskunnalle halvempaa kuin niiden hoitaminen. Tämä ajattelu alkoi kuitenkin korostua Suomessa erityisesti 1990-luvun taloudellisen laman aikana, jolloin sosiaali- ja terveydenhuolto oli jatkuvien menoleikkausten kohteena ja kustannusten hillinnästä tuli tärkeä terveystaloudellinen arvo (Harjula 2016, 315).

Suomen terveystalouden sanotaankin siirtyneen vähittäin kohti uusliberalismia ja hyvinvointivaltion rajoja on muutaman viimeisen vuosikymmenen aikana pyritty kaventamaan, mikä on tarkoittanut sekä valtion että yksilön roolien ja keskinäisten vastuiden muutosta (Harjula 2016, 318; Sihto 2016, 31). Lisäksi globaali talousjärjestelmä ajautui kriisiin vuonna 2008, jonka seurauksena useimmat länsimaat alkoivat harjoittaa niin sanottua talouskuripolitiikkaa ja puhe julkisen talouden kestävyysvajeesta lisääntyi (De Vogli 2011; Tynkkynen, Milen & Moisio 2016, 10). Julkisten varojen entistä rajumpi leikkaaminen on siten lisännyt yksilöille lankeavaa moraalista painetta pitää huolta terveydestään ja olla rasittamatta valtion taloutta terveydenhoitokustannuksilla (Lupton 2014).

Nike Ayo (2012) esittää, että uusliberalismi on ollut syynä siihen, miksi Ottawan julistuksen mukainen rakenteellinen terveyden edistäminen ei lopulta tullut määrääväksi suunnaksi. Kun julkisen vallan rooli on haluttu tietoisesti häivyttää, on se hänen mukaansa johtanut väärää yksilön korostamiseen. Esimerkiksi työttömyys, siitä johtuva huono sosiaalinen asema ja mahdollinen huonompi terveydentila katsotaan olevan yksilön vapaan valinnan, eikä julkisen vallan toimien seurausta. Tämä on heijastunut myös terveyden edistämiseen, jossa on alettu korostaa yksilön roolia, hänen ominaisuuksiaan ja yritteliäisyyttään. (Ayo 2012; Harjunen 2016, 25.) Terveys ja sairaus ovat tämän ajattelun valossa seurausta yksilön valinnoista eivätkä riippuvaisia yhteiskunnan valtarakenteista ja sosioekonomisista olosuhteista (Harjula 2016, 320).

Uusliberalistisen ”jokainen on oman onnensa seppä” -ideologian onkin katsottu osaltaan johtaneen terveyden merkityksen yleiseen kasvuun yhteiskunnassa 1980-luvulta lähtien. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 10) julkaisussa ”Terveyden edistämisen eettiset haasteet” todetaankin, kuinka terveys on noussut suomalaisten tärkeimmäksi arvoksi ohi maailmanrauhan tai muiden yhteisöllisten arvojen, ja tämä johtuu minäkeskeisyyden korostumisesta yhteiskunnassa. Tässä ajattelussa terveys ja yksilöllisten elämänvalintojen toteuttaminen ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa ja terveys nähdään elämän päämääränä ja itseisarvona. Samalla tämä arvomaailma tukee talouskasvua, sillä itses- tään huolta pitävä ja terveyteensä mahdollisesti taloudellisestikin panostava kansalainen on tuottava ja aktiivinen. (Harjunen 2018.) Niin kutsuttu terveyskuluttajuus, jossa yksi- löt panostavat terveytensä ylläpitämiseen ostamalla terveystuotteita ja -palveluita onkin uusliberalismin mukaista ihannekansalaisuutta. Yksilöiden oletetaan suhtautuvan itseensä ja terveyteensä projektina, jota tulee jatkuvasti kehittää pysytelläkseen mukana muun muassa työmarkkinoiden kilpailussa. (Ayo 2012.)

Kuitenkaan tämä yksilön vastuun korostaminen ei ole pelkästään uusliberalismiin liittyvä ilmiö vaan sitä on eri muodoissaan tapahtunut jo terveysvalistuksen alkua ajoilta 1800-luvun loppupuolelta lähtien. Tultaessa 2000-luvulle se vain on liitetty uudella tavalla kansantalouden ja kilpailukyvyn yhteyteen ja se on saanut samalla uusia moraa- lisia merkityksiä. (Harjula 2016, 317-319; Helén 2016, 316-317.) Lisäksi yksilön vapau- den ja vastuun välillä tasapainottelu on Harjulan (2016, 317-324) mukaan alkanut terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että vastineeksi siitä, että yksilö on itse vastuussa terveydestään, hänen roolinsa on muuttunut passiivisesta potilaasta aktiiviseksi kulut- taja-asiakkaaksi, jolla on myös oikeus vaatia palvelua sekä valita hoitopaikkansa vapailta markkinoilta. Yksilölle tarjotaan siten vaihtokauppaa: vastuun palkaksi hän saa vapauden, jota hänen oletetaan arvostavan korkealle (ks. Helén 2016, 316). Mark- kinatalouden oppien mukaan valinnanvapaus itsessään lisääkin ihmisten hyvinvointia, sillä heidän oletetaan itse tietävän, mikä on heille parhaaksi (Niiniluoto 2013, 193).

### **Shanghain julistus ja terveyden edistämisen nykytila**

Kuten edellä – toki hieman yksinkertaistetusti – kuvattiin, terveyden edistämisen viime vuosikymmenet ovat olleet ristivetoa yksilöön keskittyvien ja sosiaalisrakenteellisten selitysmallien välillä. Pyrkimystä on kuitenkin ollut myös häivyttää tätä erottelua yhdistämällä yksilöiden omien toimintamahdollisuuksien tukeminen terveyttä tukevien

rakenteiden vahvistamiseen (Sihto 2016, 30-31). Pieniä merkkejä maailmanlaajuisesta ajattelutavan muutoksesta saatiin myös WHO:n viimeisimmässä terveyden edistämisen maailmankongressissa, joka järjestettiin Shanghaissa Kiinassa marraskuussa 2016. Kongressissa tuotetussa Shanghain julistuksessa (WHO 2016a) terveyden edistäminen on yhdistetty YK:n kestävän kehityksen tavoitteisiin vuodelle 2030 (myöhemmin Agenda2030), joihin Suomikin on YK:n jäsenmaana sitoutunut. Agenda2030:n lähtökohdissa mainitaan muun muassa, että hyvinvointi kuuluu kaikille ihmisille ja taloudellisen, sosiaalisen ja teknologisen kehityksen tulee olla sopusoinnussa luonnon kanssa (YK 2015). Shanghain julistuksessa todetaan puolestaan terveyden olevan ensiarvoisen tärkeää, jotta Agenda2030:n kestävän kehityksen 17 eri osatavoitetta saavutetaan. Julistuksessa todetaan myös, että ihmisten terveyttä ei voida erottaa maapallon terveydestä eikä talouskasvu yksin takaa sitä, että ihmisten terveys paranee samalla. (WHO 2016a; WHO 2016b.)

Ilona Kickbuschin ja Don Nutbeam (2017) mukaan vaikuttaisikin siltä, että lähes tasan 30 vuotta Ottawan julistuksen jälkeen ympyrä olisi sulkeutumassa ja terveyden edistämässä oltaisiin palaamassa alkujuurille. Voidaankin sanoa, että Shanghain julistus vetää yhteen Ottawan julistuksen jälkeen terveyden edistämässä pinnalla olleet teemat sekä painottaa ihmisten terveyden, luonnon hyvinvoinnin ja talouskasvun keskinäisriippuvaa luonnetta. Toisaalta Jackson (2017) korostaa sitä, että Shanghain julistukseen linkitetyt Agenda2030:n tavoitteet edustavat pääasiassa terveyden sosiaalisia determinanteja varsinaisten ekologisten determinanttien sijaan. Ne ovat kuitenkin poikkeuksellisia siinä mielessä, että ne ovat niin sanottuja ylätasen terveyden määrittäjiä (mm. köyhyyden poistaminen, sukupuolten tasa-arvo, koulutus). Tämä tarkoittaa sitä, että valtiot eivät voi sysätä näiden tavoitteiden onnistumista yksilöiden tai edes ihmisryhmien vastuulle vaan ne vaativat aidosti poliittisia ja rakenteellisia muutoksia. (Jackson 2017.)

Ekososiaalisesta näkökulmasta niin Shanghain julistusta kuin Agenda2030:a voi kritisoida ihmiskeskeisyydestä sekä ”heikon kestävyiden” ajamisesta (ks. esim. Hirvilammi 2015, 13). Shanghain julistuksessa (WHO 2016a; 2016b) sanotaan terveyden olevan maailmanlaajuinen ihmisoikeus, tärkeä sosiaalinen tavoite sekä poliittinen prioriteetti. Ihmisten terveys nostetaan siinä ratkaisevaksi tekijäksi maailmanlaajuisissa kriiseissä eikä varsinaisia terveyden edistämisen päätavoitteita (terveet kaupungit,

terveyden lukutaito, hyvä hallintotapa sekä terve Kiina) ole juurikaan yhdistetty biosfäärin hyvinvointiin. Shanghain julistuksessa näkyy selvästi myös Sihton (2016, 30-31) esittelemä terveyden edistämisen niin sanottu kolmas tie, eli pyrkimys yhdistää yksilön omien toimintamahdollisuuksien tukeminen sekä sen sallivat sosiaaliset rakenteet. Yksilöille tarjotaan vastuunottoa omasta terveydestään muun muassa digitaalisen teknologian kautta, mutta samalla pidetään tärkeänä sitä, että poliittiset päätökset mahdollistavat terveellisten valintojen tekemisen (WHO 2016a). Katsaus terveyden edistämisen lähihistoriaan vahvistaakin aiemmin esitettyä näkemystä siitä, että terveyden edistäminen on täysin kytköksissä aikaansa ja sen arvoihin sekä poliittiseen ilmapiiriin. Samoin yksilön ja yhteiskunnan väliset painotuserot ja jännitteet ovat jatkuvasti läsnä puhuttaessa terveyden edistämisestä.

#### 4.4. Terveyden edistäminen poliittisena toimintana

Suomessa terveyden edistäminen on perustuslakiin (731/1991, 19 §) kirjattu julkisen vallan tehtävä ja se on myös kansalaisten mielestä yksi tärkeimpiä julkisia tehtäviä. Terveyden edistämisen vastuu on jakautunut siten, että valtiolla on pääasiassa ohjaava rooli ja kunnilla toimeenpaneva ja järjestävä rooli. Valtion ohjauskeinot ovat lainsäädäntö ja siihen pohjautuvat normit, taloudellinen ohjaus kunnille sekä informaatio-ohjaus. Kunnilla on varsin suuri autonomia toteuttaa terveyden edistämistä, kunhan se täyttää laissa säädetyt velvoitteet. (Melkas 2010, 45-46.) Kuntien laajan autonomian vuoksi Suomessa on pääosin luovuttu normi- ja resurssiohjauksesta ja tilalle on kehitetty erilaisia ohjelma- ja hankeohjauksen muotoja (Hakkala 2013, 103-105).

Terveys on sidoksissa lähes kaikkeen yhteiskuntapoliittiseen toimintaan ja terveyteen vaikuttavia poliittisia päätöksiä tehdään kaikilla hallinnonaloilla (Kauhanen ym. 2013, 106). Kuitenkin kansanterveystyön (1972/66) mukaisesti kansanterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle (STM). Kansanterveystyö pitää sisällään myös terveyden edistämisen. Sosiaali- ja terveysministeriö on myös se taho, joka vastaa kulloisenkin hallitusohjelman terveyden ja hyvinvoinnin kentälle sijoittuvien toimenpiteiden suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta. Lisäksi STM:n hallinnonalalla toimii useita erillisiä virastoja ja laitoksia, jotka toteuttavat ministeriön yhteiskunnallisia tavoitteita sekä osallistuvat hallitusohjelmien toteutukseen. Tällaisia ovat muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL ja Työterveyslaitos TTL. (STM 2018b.)

Viime vuosikymmeninä keskeinen terveys- ja yhteiskuntapolitiikan tavoite on ollut vähentää väestön sosioekonomisia terveyseroja (Leppo, 2010, 42). Yhteiskunnallisen tasa-arvon näkökulmasta terveyden eriarvoisuus on sellaista terveyden vaihtelua, joka voisi olla poliittisilla toimilla vältettävissä. Kyse ei siten ole kaikista terveyden eroista vaan erityisesti sellaisista, joita ei voida pitää puhtaasti ihmisen oman valinnan tuloksena ja joihin yhteiskunnalliset tekijät selvästi vaikuttavat. Näihin eroihin on Suomessa pyritty vaikuttamaan rakenteellisella tasolla, eli esimerkiksi progressiivisella verotuksella sekä tasa-arvoisella yhdyskuntasuunnittelulla. Lisäksi keinona on yksilöiden elintapoihin vaikuttaminen, sillä etenkin alkoholi ja tupakka lisäävät sairastavuutta ja ennenaikaisia kuolemia alimmissa tuloluokissa. (Karvonen ym. 2019.)

Kansanterveyden jakaantuminen lääketieteelliseen ja sosiaaliseen puoleen näkyy Sihton (2013) mukaan myös terveystaloudessa. Lääketieteellinen suunta pitää epidemiologiaa kansanterveystieteen perustieteenä, jolloin myös terveystalouden halutaan perustuvan lineaarisesta syy-yhteydestä edustavaan tutkimusnäyttöön. Tätä puoltavat lukuisien erimittareiden ja indikaattorien vakiintuminen terveyden edistämisen poliittisiin käytäntöihin. Sosiaalisessa kansanterveydessä tiedeperusta ja siten luonnollisesti myös terveystaloudella saa laajennusta muun muassa sosiologiasta, yhteiskuntapolitiikasta ja taloustieteestä. Näin ollen terveystaloudessa onkin jatkuva jännite siinä, mitä terveyden vaikuttavista tekijöistä tulisi painottaa ja minkä tieteenalan paradigman mukaan toimia. (em., 26-32.)

#### 4.5. Terveyden edistämisen arvot sekä suhde luontoon ja ympäristöön

David Seedhouse (2004) kutsuu terveyden edistämistä poliittiseksi toiminnaksi, jonka juuret ovat ihmisten arvoissa, valinnoissa ja asenteissa. Se ei milloinkaan ole näistä vapaata tai neutraalia ja siksi onkin oleellista tarkastella, mitkä pohjimmiltaan ovat ne arvot, joiden varassa terveyden edistämistä tehdään. (Seedhouse 2004, 163.) Myös Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas ja Pirttilä (2010, 15) määrittävät terveyden edistämisen arvotyöskentelyksi, jonka pyrkimyksenä on inhimillisen elämän mahdollistaminen. Heidän mukaansa terveyden edistämisen keskeiset eettiset periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä voimavarojen vahvistaminen, vastuullisuus ja osallisuus (Pietilä ym. 2010, 19). Etenkin Pietilän ja kollegoiden (2010, 15-28) näkemyksissä korostuu käytännön



työskentely terveyden edistämisen kentällä, ei niinkään ideologia, jonka pohjalle terveyden edistäminen perustuu.

Tämä johtuu siitä, että terveyden edistämisen etiikasta puhuttaessa törmätään väistämättä terveyden edistämisen määrittelyn vaikeuteen. Terveyden edistäminen voidaankin nähdä joko käytännön toimina tai normatiivisena ideologiana. Etiikka puolestaan voidaan jakaa metaetiikkaan<sup>4</sup>, normatiiviseen etiikkaan ja käytännölliseen etiikkaan. Käytännöllinen etiikka pyrkii vastaamaan useimmiten niihin kysymyksiin, joita terveyden edistämässä käytännön tasolla ilmenee ja joihin Pietilä ja kollegat (2010, 19) ylempänä viittaavat. (Carter, Cribb & Allegrante 2012.) Normatiivinen etiikka puolestaan pohtii muun muassa sitä, millaista on hyvä tai oikea toiminta ja mihin meidän tulee pyrkiä (Tieteen termipankki 2019).

Nämä ovat keskeisiä kysymyksiä myös terveyden edistämisen kannalta. Yhtenä tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, minkälaisiin arvoihin terveyden edistämisen politiikka nojaa. Terveyden edistäminen käsitetään siten tässä tutkimuksessa ideologiseksi konstruktioksi ja sen taustalla olevien arvostuksien nähdään kuuluvan normatiivisen etiikan piiriin. Myös Potvin ja Jones (2011) kuvaavat terveyden edistämistä normatiiviseksi hankkeeksi, jonka tavoitteena on aina julkisen vallan halu edistää yhteistä hyvää, ja tämä on ollut terveyden edistämisen perusolemus Ottawan julistuksesta lähtien. Vaikka esimerkiksi Lee (2017) sanoo, ettei terveyden edistämässä ole ollut yhtä jaettua eettistä lähestymistapaa, on selvä painotus ollut yksilönvapauden ja yhteisen hyvän yhdistävässä näkökulmassa sekä ihmisten välisessä terveyden eri-arvoisuudessa (ks. myös Maeckelberghe & Schröder-Bäck 2017). Luontoa, sen hyvinvointia sekä ihmisen ja luonnon keskinäisriippuvuutta ei terveyden edistämisen eettisissä pohdinnoissa ole huomioitu juuri lainkaan.

Terveyden edistämisen taustalla on useita eri arvoja, mutta keskeisimmin se perustuu kolmeen moraaliteoriaan: utilitarismiin, libertarismiin ja kommunitarismiin. Utilitarismi korostaa tekojen lopputulosta ja onnellisuutta, libertarismi yksilön vapauksia ja mahdollisuuksia suhteessa toisiin ihmisiin sekä julkiseen valtaan ja kommunitarismi samojen yhteisten arvojen jakamista ja niiden eteen työskentelyä (Bayer, Gostin, Jennings & Steinbock 2007, 3-22; Roberts & Reich 2002). Koska kansanterveystieteen

---

<sup>4</sup> Metaetiikka on ”etiikan etiikkaa”, sen päämääränä on selvittää, minkälaista moraalinen ajattelu on ja mitä tarkoitetaan esimerkiksi *hyvällä* tai *oikealla* (Bayer ym. 2007, 11; Tieteen termipankki 2015).

ja terveyden edistämisen sisällöt vaihtelevat alueittain, vaihtelee myös se, mitä moraaliteoriaa painotetaan missäkin eniten. Yleisesti ottaen voidaan kuitenkin sanoa, että voimakkaimmin näistä kolmesta moraaliteoriasta kansanterveystieteeseen on vaikuttanut utilitarismi (Bayer ym. 2007, 22; Bellefleur & Keeling 2016; Kessel & Stephens 2011, 156). Se on myös moraaliteorioista ainoa, johon tässä työssä paneudutaan tarkemmin, sillä utilitarismi liittyy selkeimmin hyvinvointivaltion ideaan ja käytäntöihin (ks. esim. Niiniluoto 2013, 192-195).

### **Utilitarismi**

Utilitarismi kuuluu seurauseettisiin moraaliteorioihin ja sen lähtökohtana on tuottaa mahdollisimman paljon hyvää mahdollisimman suurelle joukolle ihmisiä. Teon tai päätöksen moraalinen hyvyys on suhteessa sen seurauksiin. Jeremy Bentham, eräs utilitarismin varhaisista muotoilijoista, esitti 1700-luvun lopussa pyrkimyksen mahdollisimman suureen onnellisuuteen mahdollisimman monelle. Hänen mukaansa ihmisten onnellisuus voidaan summata ja mikäli kokonaishyödyt ylittää kokonaiskärsimyksen, on teko oikeutettu. Jokaisen ihmisen onnellisuudella ja kärsimyksellä on sama painoarvo, joten tässä mielessä ihmiset ovat keskenään tasa-arvoisia. Utilitarismin mukaan teko on siis moraalisesti oikea, jos se edistää suurimman (ihmis)joukon suurinta hyvää, ja väärä jos se ei tee niin. (Bayer ym. 2007, 13-16; Kessel & Stephens 2011, 157; Lang & Rayner 2015; Roberts & Reich 2002.)

Varhaisiin kansanterveystieteen pioneereihin kuulunut Edwin Chadwick ottikin paljon vaikutteita Benthamin ajattelusta ja hän katsoi tartuntatautien olevan uhka koko yhteiskunnalle, joten esimerkiksi sairastuneiden eristäminen oli pienempi paha kuin taudin leviäminen (Baum 2008, 23). Lisäksi utilitarismiin kuuluu nimensä mukaisesti myös hyödyn (utiliteetti) käsite. Onnellisuus, eli käytännössä hyödyt, voidaan muuttaa numeeriseksi, niitä voidaan laskea yhteen ja siten arvottaa suhteessa toisiinsa. Jo kansanterveysliikkeen varhaisina vuosina 1800-luvulla kokonaishyödyn käsitteeseen sisältyi ajatus siitä, että ennaltaehkäisevät toimet ovat hyödyllisiä ennen kaikkea siksi, että ne tulevat kansantaloudellisesti kannattavammiksi kuin perheen elättäjän sairastaminen tai kuolema, sillä näissä tapauksissa valtion olisi tarjottava leskelle ja/tai orvoksi jääneille lapsille jonkinlaista taloudellista tukea (Hamlin 2009, 29).

Utilitarismi vaikuttaa selkeästi myös nykypäivän terveyden edistämisen taustalla. Muun muassa Childress kollegoineen (2002) pitää kansanterveyden tärkeimpinä päämäärinä

yleisen hyödyn tuottamista, terveyshaittojen ennakoinnista, ehkäisyä ja poistamista sekä hyödyn maksimoimista. Nämä päämäärät ovat keskeisiä myös sosiaali- ja terveystieteissä toiminnassa (Bayer ym. 2007, 15). Kansallista politiikkaa tehdään ensi sijassa sen mukaan, minkä uskotaan eniten parantavan kokonaisuonnellisuutta, vaikkakin nykyisin onnellisuuden synonyymina pidetään yleisesti materiaalista vaurautta ja hyvinvointia (Kessel & Stephens 2011, 158). Utilitarismi myös yhdistää yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin tavalla, joka soveltuu erityisen hyvin terveyden edistämiseen.

Pyrkiessään yhteiseen hyvään utilitarismi voi kuitenkin lisätä ja jopa luoda eriarvoisuutta. Utilitarismin hyöty voidaan Bellefleurin ja Keelingin (2016) mukaan erotella neljään aspektiin, joista nykypäivänä korostetaan erityisesti henkilökohtaisten preferenssien toteuttamista suurimpana hyödyn lähteenä. Tällöin onnellisuuden tavoittelu voi johtaa hedonismiin, eli pyrkimykseen maksimoida kunkin yksilöllinen onnellisuus kollektiivisen hyvinvoinnin jäädessä taka-alalle (Bayer ym. 2007, 14). Harjula (2016, 356) sanookin, että osittain tällainen kehitys on ollut Suomessa taustalla käynnissä jo 1950-luvun loppupuolelta lähtien, kun kansanterveydellisten toimien pakottavuutta on ryhdytty perustelemaan pikemminkin yksilön oman edun kuin kollektiivisen edun kautta. Lisäksi kun pyritään siihen, että mahdollisimman suuri joukko hyötyisi harjoitetusta politiikasta, saattaa se johtaa siihen, että jotkut ovat sijaiskärsijöitä suuremman edun nimissä (Kessel & Stephens 2011, 157-158).

Entä keiden onnellisuudella pitäisi yhteiskunnassa olla merkitystä? Bentham oli sitä mieltä, että kaikilla tuntevilla olennoilla on oikeus onnellisuuteen eli ihmisten lisäksi eläimet kuuluvat tähän piiriin. Moraalista arvoa on kuitenkin vain niillä olennoilla, jotka ovat tietoisia onnestaan tai kärsimyksestään eli esimerkiksi kasvit tai rakennukset ovat utilitarismin mukaan arvottomia (Bayer ym. 2007, 14.) Samoin luonto kokonaisuutena on utilitaristille arvoton, koska se ei itsessään ole tietoinen subjekti. Lisäksi luonnon arvoa suhteessa ihmisen terveyteen on lähes mahdotonta mitata. (Kessel & Stephens 2011, 155-166; Roberts & Reich 2002.) Tämä arvon mittaaminen ja laskennallisuus on tärkeää nykypäivän uusliberalistisessa ideologiassa, jonka mukaisesti luonto on haluttu valjastaa tuottavaksi eli hyödylliseksi ja siten asettaa sille taloudellinen vaihtoarvo. Tämän myötä se samalla riisutaan tunnearvosta, joka sillä ihmisten mielissä saattaa olla. (Hursh ym. 2015.) Utilitarismi ja kapitalismi ovatkin Williamsin (1980, 79) mukaan kiinteässä yhteydessä toisiinsa jo syntyhistoriansa vuoksi. Varhaiset utilitaristit uskoivat 1800-luvun alussa jumalan sijaan mieluummin ihmisen ja markkinoiden kykyyn

ratkaista ongelmat ja samalla luonto erotettiin entistä voimakkaammin ihmisestä erilliseksi tekijäksi. (Williams 1980, 79.)

Kessel ja Stephens (2011) esittävät jopa, että terveyden edistämisen utilitaristinen henki ja erityisesti utilitarismin puutteet ovat pohjimmiltaan syynä siihen, miksi ilmastonmuutoksen käsittely tieteenalalla on niin vaikeaa. Kysymyksiä, joihin utilitaristinen etiikka vastaa huonosti ovat heidän mukaansa ensinnäkin se, että ilmastonmuutoksen juurisyy on ihmisen oma toiminta. Erityisen hankalaa terveyden edistämisen kannalta on, että ilmastonmuutoksesta aiheutuvat terveysongelmat koituvat useimmiten muille kuin niiden aiheuttajille ja varsinaisia syyllisiä on vaikea sormella osoittaa. Toiseksi ongelmana on ympäristöongelmien maantieteellinen laajuus. Esimerkiksi ilmansaasteet tai veden pilaantuminen saattavat aiheuttaa haittaa melko kaukana alkulähteestään, jolloin kansallisvaltioihin rajatut politiikkatoimenpiteet ovat kykenemättömiä puuttumaan ongelmaan. Lisäksi ilmastonmuutoksen ylisukupolvinen luonne aiheuttaa haasteen terveyden edistämisen toiminnalle, jossa pääpaino on nykyisten sukupolvien terveyden vaaliminen. Suhteessa ilmastonmuutokseen utilitarismiin pohjautuvalla terveyden edistämisellä on siten kolme puutetta, joita Kessel ja Stephens (2011) kutsuvat *moraaliseksi*, *maantieteelliseksi* sekä *ajalliseksi rajoitukseksi*. (em., 154-173.)

### **Luonto ja ympäristö terveyden edistämisessä**

Aiemmin kuvailtu *normaalitieteen paradigma* perustuu yhteisesti jaettuun käsitykseen tiedon perustasta ja säännöistä sekä siitä, mitkä asiat ovat olennaisia tutkimuskohteita (Raunio 1999, 45-48). Normaalitiede korostaakin Hirvilammin (2015, 22) mukaan ihmisen ja luonnon erillisyyttä, sillä sen mukaan todellisuus koostuu erillisistä asioista, jotka ovat hierarkkisessa suhteessa toisiinsa. Pirstoutunut suhde luontoon estää tutkijoita näkemästä asioita osana laajempaa kokonaisuutta ja tätä tapahtuu esimerkiksi silloin, kun jaotellaan tutkimusaiheita eri tieteenaloille kuuluviksi. (Hirvilammi 2015, 22.) Tämä erottaminen ja dualismi on muun muassa aiemmin kuvatun mielen ja ruumiin erottamisen kautta vaikuttanut terveyden edistämiseen myös siten, että luonto tai ympäristö ja ihminen on haluttu erottaa toisistaan.

Petersenin ja Luptonin (1996, 91-93) mukaan terveyden ja ympäristön suhteessa on aina lopulta kyse moraalista ja binäärisestä jaottelusta puhtaaseen ja likaiseen, saastuneeseen ja ei-saastuneeseen sekä maaseutuun ja kaupunkiin. Tämä jako oli erittäin konkreettinen

kansanterveysliikkeen alkuaikoina, jolloin ajateltiin kaupunkien edustavan sairautta ja ihmisiä kehoitettiin välttämään tiettyjä paikkoja korkean sairastumisriskin vuoksi. Miasma-teorian mukaisesti ajateltiin, että mikäli ”huonojen” alueiden ilma saadaan puhdistettua, sairaus poistuu. Saman ajattelumallin mukaisesti 1800-luvulla koettiin, että luonto on ihmisen terveydelle hyväksi. Puistoja ja muita viheralueita rakennettiin kaupunkeihin puhdistamaan saastunutta ilmaa ja elvyttämään uupuneita kaupunkilaisia. (Petersen & Lupton 1996, 91-93.)

Lisäksi koska luonto on liian hahmoton ja epämääräinen soveltuakseen Jauhon (2011) esittämän tilastomatemattiseen ”laskettavuuden” piiriin, on epidemiologinen kehitys aiheuttanut käsitteellisellä tasolla ihmisen terveyden ja luonnon entistä voimakkaamman irtaantumisen toisistaan (ks. esim. Kessel & Stephens 2011, 155-166; Roberts & Reich 2002). Sen sijaan ympäristö on sitäkin enemmän Jauhon (2011) kuvaileman riskilogiikan kohde. Petersen ja Lupton (1996, 89-90) toteavatkin, että ympäristöstä on etenkin ympäristöterveyden alalla tehty toimija, joka sekä vaatii ihmisen huolenpitoa että aiheuttaa ihmisille huolta. Siten sen hallitseminen edellyttää jatkuvaa mittaamista, kontrollointia ja säätelyä ja nämä hallinnan prosessit pitävät ympäristöön liittyvät ”ongelmat” kurissa, mutta samalla tuottavat uusia ongelmia, joihin ihmisen tulee reagoida. Nämä hallinnan prosessit ovat läheisessä yhteydessä aiemmin kuvaillun mukaiseen kehitykseen siitä, kuinka hyvinvointivaltion tietokäytännöissä on oleellista osoittaa ongelma ja pyrkiä jatkuvalla, usein kvantitatiivisiin indikaattoreihin perustuvalla seurannalla pitämään ongelma hallinnassa. Nämä käytännöt pyrkivät samanaikaisesti esittämään ihmisen kyvyn hallita ympäristöään sekä osoittamaan julkisen hallinnon tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden. (Petersen & Lupton 1996, 89-90; Rajavaara 2007.)

Ympäristöterveys tai ympäristölääketiede vakiintui Suomessa yhdeksi terveyden edistämisen keskeiseksi toimintakentäksi 1970–80-lukujen taitteessa ja Mussalo-Rauhamaa (2013, 145) toteaa, että se on tieteenalana suoraa jatkumoa aiemmasta hygieniaoipista. WHO:n (2017) määritelmän mukaan ympäristöterveys tarkoittaa kaikkia fyysisiä, kemiallisia ja biologisia ihmisen ulkopuolisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa terveyteen. Suomessa alan linjauksista vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, joka puolestaan toteaa ympäristöterveyden tutkivan ympäristön aiheuttamia vaikutuksia ihmisen terveydelle sekä tuottavan tietoa keskeisistä ympäristöterveyden riskeistä ja

niiden torjuntavaihtoehtoista (THL 2019). Siten ympäristöterveys on nimenä harhaanjohtava, sillä se ei kerro mitään ympäristön ja luonnon terveydestä vaan siitä, miten ympäristö uhkaa ihmisen terveyttä (Kessel & Stephens 2011, 166).

Globaalilla tasolla kaksi ylivoimaisesti suurinta ihmisen terveyteen vaikuttavaa ympäristötekijää ovat ruoan valmistaminen avotulella sekä ulkoilman pienhiukkaset (Kauhanen ym. 2013, 179). Nämä, kuten lähes kaikki ympäristöterveyden tutkimuskohteista, ovatkin ihmisen itsensä aiheuttamia, mutta niihin suhtaudutaan kuin ne olisivat ihmisen ulkopuolelta tulevia tekijöitä. Ihminen esitetään haavoittuvana suhteessa ympäristöönsä ja tämän vuoksi ihmistä tulee suojata ympäristön riskeiltä. Perinteisesti ympäristöterveyden alalla onkin nähty, että yksilöt itse eivät voi hallita ympäristön terveystriskejä oman toimintansa kautta ja sen vuoksi niihin suhtaudutaan vakavammin kuin elintapojen aiheuttamiin riskeihin (Kauhanen ym. 2013, 192). Näiden ihmisen ulkopuolelta tulevien riskien vakavuus voidaan laskea matemaattisilla riskin ja altistuksen arviointimenettelyillä, joiden kautta päädytään asettamaan sallitut raja-arvot. Kuitenkin esimerkiksi joillekin teollisuuden aiheuttamille päästöille ei voida tai haluta asettaa ihmisen ja luonnon terveyden kannalta ihanteellista raja-arvoa, sillä siitä saattaisi aiheutua haittaa kansantaloudelle (Kauhanen ym. 2013, 184-196; Sairinen ym. 2006, 19-20).

Kansanterveydellisessä ajattelussa luonto ja ympäristö vaikuttavat saavan erilaiset roolit. Siinä missä ympäristö nähdään uhkana ihmisen terveydelle, on luonnon rooli olla ihmistä palveleva. Muun muassa Sairinen ja kollegat (2006, 22) esittävät, että ihmisen terveyttä ja palautumista edistää luonnonläheinen ympäristö. Lisäksi ihmisen positiiviseksi kokeman luontoyhteyden sanotaan parantavan hyvinvointia ja elämänhallinnan tunnetta (Venhoeven ym. 2018, 89). Samalla luonto on kuitenkin ihmiselle myös riski sen vuoksi, että kaupunkilaistuneilla ihmisillä ei välttämättä ole erityistä luontosuhdetta ja luonto koetaan tuntemattomaksi uhkatekijäksi (Ball & Ball-King 2018, 215-219). Luonnosta ja terveydestä puhuttaessa luonnon riski- ja resurssiarvot risteävätkin jatkuvasti. Antroposentrisestä näkökulmasta luonnon katsotaan olevan ihmisiä varten oleva resurssivarasto, jota ihmiset voivat hyödyntää rajattomasti omiin tarpeisiinsa (Hirvilammi 2015, 22). Terveyden edistämisen käytännöissä erilaiset luonto- ja eläinavusteiset terapiat ja hoitomuodot ovatkin viime aikoina saaneet suurta jalansijaa. Tällaisia ovat esimerkiksi kasvienhoito terapeuttisena menetelmänä, työskentely eläinten kanssa ja vierailut eläintiloille sekä liikunta luonnossa stressin poistamisen näkökulmasta (Pálsdóttir, Sempik, Bird & van den Bosch 2018, 126-131).

Luonnon resurssiluonnetta korostaa lisäksi se, että on ryhdytty puhumaan erityisistä ekosysteemipalveluista, joka tarkoittaa ” ekosysteemien hoitoa ja käyttöä tavalla, joka edistää kestävästä kehitystä sekä luonnon tuotteista ja palveluista saatavaa kokonaisyötyä” (Saastamoinen ym. 2014, 9). Luonnon käyttö terveyden edistämisen tarkoituksiin kuuluu olennaisena osana näihin kokonaisyötyihin ja muun muassa suomalaisessa Terveysmetsä-hankkeessa luonto on valjastettu ihmisen terveyden resurssiksi (Tyrväinen, Savonen & Simkin 2017). Luonnosta saatavaan hyötyyn liittyy keskeisesti myös luonnon taloudellinen arvottaminen. Luonnon terveyttä edistävän vaikutuksen sanotaan säästävän terveydenhoitomenoissa, puhtaan luonnon avulla kasvatetaan Suomeen suuntautuvaa turismia ja luonnossa piilee resursseja, joiden taloudellista potentiaalia ei olla vielä täysin ymmärretty. Kaiken kaikkiaan luonto on ihmiselle ja ihmisen terveydelle arvokkain silloin, kun sen hyöty voidaan muuttaa mitattavaan muotoon. (ks. esim. Hursh ym. 2015; Nowak 2018; Saastamoinen ym. 2014.)

#### 4.6. Ekososiaalisuus terveyden edistämisen kirjallisuudessa

Tarja Närhi ja Aila-Leena Matthies (2001, 34) sekä Tuuli Hirvilampi (2015, 23) sanovat, että hyvinvointitutkimuksessa on nojattu pitkään niin sanottuun *human ecology* -perinteeseen, jossa ympäristöllä tarkoitetaan pääsääntöisesti ihmisen käyttäytymiseen vaikuttavaa sosiaalista ja kulttuurista ympäristöä, jolloin biologinen ja aineellinen ympäristö on jätetty tarkastelun ympärille. Sama tutkimusperinne leimaa myös terveyden edistämistä, jonka piirissä on kehitetty niin sosioekologinen (Stokols 1996), ekologinen (ks. esim. Petersen & Lupton 1996, 109) kuin ekososiaalinenkin (Krieger 2001) terveystähtäys tai -teoria.

Sosioekologinen lähestymistapa laajentaa terveyden determinanttien tarkastelua ihmisten ja ryhmien käyttäytymisestä heidän lähiympäristönsä ja pyrkii tuottamaan terveyttä tukevia ympäristöjä niin sosiaalisesti kuin rakenteellisesti (Stokols 1996; Taylor, O'Hara & Barnes 2014). Ekologisen terveystähtäyksen, jota myös holistiseksi toisinaan kutsutaan, mukaan ihminen on pohjimmiltaan biologinen olento, mutta sekin painottaa ihmisen sopeutumista ympäristöönsä, mikä riippuu sosiaalisista ja kulttuurisista ulottuvuuksista. Terveysteen vaikuttaa niin yksilön sosiaaliset suhteet kuin hänen mielensä (ns. sisäinen ympäristö) ja ulkoinen ympäristö. (Petersen & Lupton 1996, 109.) Ekologisessa mallissa jätetäänkin Williamsin (2016) mukaan täysin huomiotta ihmisen emotionaa-

lisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin linkittyminen paikkaan ja (luonto)ympäristön hyvinvointiin. Sama pätee sosiaalepidemiologi Nancy Kriegerin (2001; 2012) luomaan ekososiaaliseen teoriaan, joka ainoastaan laajentaa epidemiologian paradigmaa sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön suuntaan, mutta jättää varsinaisen ekologisen luonnon täysin tarkastelun ulkopuolelle.

Ekologisuus ja jopa ekosysteemit ovatkin terveyden edistämisessä käsitteitä, jotka viittaavat ihmisen ympäristöön, jonka piiriin luonto ei kuulu. Lang ja Rayner (2012; 2015; Rayner 2009) kirjoittavat ekologisesta kansanterveydestä (*ecological public health*), ja sanovat, että perinteiset terveyden edistämisen lähtökohdat on päivitettävä vastaamaan antroposeenin aikakauden terveyshaasteisiin. Vaikka heidän mukaansa 2000-luvun terveyden edistämisessä tulee ottaa huomioon entistä kattavammin asioiden kompleksisuus ja yhteenkietoutuminen, on heidän käsityksensä ekologisuudesta kuitenkin jonkin verran tämän tutkimuksen näkemystä suppeampi. He näkevät ekologian pääasiallisesti ihmisen ja hänen (lähi)ympäristönsä muodostamana kokonaisuutena, jossa sosiaaliset, kulttuurilliset ja taloudelliset seikat saavat enemmän painoarvoa kuin ihmisen kiinnittyminen luontoon. Siitä huolimatta, että he toivovat uudistavansa kansanterveystieteellistä ajattelua, edustaa heidän lähestymistapansa terveyden edistämisen perinteistä paradigmaa, jossa ihmisen terveys on lopulta huomion keskipiste. (Lang & Rayner 2012; 2015; Rayner 2009; Rayner & Lang 2015.)

Kanadalainen Trevor Hancock on yhtenä harvoista pitänyt yllä jo muutamia vuosikymmeniä kansanterveyden parissa ajattelua, jonka keskeisiin elementteihin myös luonto ja ekologinen kestävyys kuuluvat. Hän hahmotteli 1980-luvulla yhdessä Fran Perkinsin kanssa terveyden mandala -mallin terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tässä mallissa sisäkehällä ovat ihmisen biologiset tekijät, psykososiaalinen ympäristö, fyysinen ympäristö ja yksilön käyttäytyminen. Näitä tekijöitä ohjaa muun muassa kulttuuriset ja sosiaaliset olosuhteet sekä terveydenhuolto, mutta olennaista mallissa on, että kaikkea ympäröi biosfääri. (Hancock & Perkins 1985.) Hancock on myöhemmin täydentänyt mandala-mallia kahdella muulla mallilla, joissa kaikissa huomioidaan perinteiset terveyden determinantit, mutta niiden rinnalla korostetaan myös ihmisen terveyden yhteyttä planeetan ja sen ekosysteemien terveyteen. (Hancock 1993; 2015.)



Vaikka myös Hancock on lähestynyt terveyden edistämistä determinanttien kautta, kritisoi hän viime vuosikymmeniä hallinnutta kaksijakoista keskustelua sosiaalisten determinanttien ja yksilön vastuun välillä. Hänen mukaansa se on johtanut siihen, että olemme lähes täysin unohtaneet ekosysteemin hyvinvoinnin terveyden determinanttien joukosta. Hän sanookin, että itse asiassa ekosysteemien hyvinvointi on nyt ja on aina ollut kaikkein tärkein terveyteen vaikuttava tekijä ja tämä aspekti on jäänyt paitsioon terveyden edistämisen kehityksessä Ottawan julistuksen jälkeen. (Hancock 2011; 2015.) Niin sanotut *terveyden ekologiset determinantit* tarkoittavat ekosysteemien hyvinvoinnin perustekijöitä: ilmakehän typpi-, hiilidioksidi- ja otsonipitoisuutta, biodiversiteetin monimuotoisuutta, merien ja juomaveden puhtautta sekä muun muassa teollisuuden ja maatalouden tuottamia kokonaispäästöjä ilmakehään, maaperään ja vesistöihin (Hancock 2015; Hancock, Spady & Soskolne 2016). Nämä ovat samoja tekijöitä, joista käytetään myös nimitystä maapallon rajat (ks. esim. Butler 2016; Rockström ym. 2009).

Hancockin hahmottelemat terveyden edistämisen mallit ovat luonteeltaan relationaalisia ja ne perustuvat keskinäisriippuvuuksien tunnistamiseen ja hän korostaakin, että myös talouden tulee olla niin maapallon kuin ihmisten terveydenkin kannalta kestäväällä pohjalla. Samoin kuin ekososiaalinen paradigma, myös Hancock kritisoi nykyistä talouskeskeistä maailmankuvaa. (Hancock 1993; 2011; 2015). Hancock ja Perkins (1985) esittivätkin jo 1980-luvulla, että terveydenhuollon tulisi toimia sosiaalisen oikeudenmukaisuuden periaatteella eikä markkinoiden logiikalla. Hancockin ajattelussa onkin hyvin paljon samoja elementtejä kuin viime aikojen ekososiaalisuutta käsittelevässä tutkimuksessa ja keskusteluissa. Hän myös itse käyttää termiä ekososiaalinen lähestymistapa (*eco-social approach*) ja painottaa planeetan ja sen ekosysteemien terveyden lisäksi ihmisten sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja oikeudenmukaisuutta (Hancock & Perkins 1985).

Jotta planeetalla olisi toivoa, tulisi meidän siirtää taloudellisen kasvun tavoite ennemminkin ihmisten kehittymiseen sosiaalisesti ja ekologisesti kestäväillä tavoilla. Tässä yhteiskunnallisessa muutoksessa kansanterveyden asiantuntijoilla ja organisaatioilla tulee Hancockin (2015) mukaan olla keskeinen rooli, sillä kansanterveystieteilijöillä on siihen sekä tulevaisuuteen että menneisyyteen katsovat syyt. Yhtäältä Hancockin hahmotteleman muutoksen motiivit ovat siinä tosiasiasa, että ekosysteemien romahtaminen jos mikä on haaste ihmisten terveydelle. Toisaalta kansanterveydessä on jo teollistumisen aikakaudelta saakka pystytty menestyksellisesti tarttumaan massiivisiin, tieteenalojen rajoja ylittäviin terveyshaasteisiin. (Hancock 2015.)

## 5. Tutkimuksen toteutus

### 5.1. Ekososiaalinen viitekehys ja tutkimuksen tavoite

Tämän tutkimuksen tärkein taustamotiivi liittyy terveyden edistämisen ydintehtävään: ”yhteisen hyvän” vaalimiseen ja edistämiseen (mm. Dawson 2011, 14). Ekososiaalisen paradigman mukaan ihmistä ei voi erottaa luonnosta eikä luontoa ihmisestä (Haila 2010, 55; Helne ym. 2014) ja myös tämän tutkimuksen lähtökohtana on ajatus ihmisen ja luonnon vahvasta keskinäisriippuvuudesta. Tutkimuksen keskeisenä tehtävänä on soveltaa ekososiaalista paradigmaa kansanterveystieteen alalle sekä avata terveyden edistämisessä silmiä sille, että kun halutaan toimia yhteisen hyvän asialla, ei luontoa ja sen hyvinvointia voida unohtaa. Tutkimuksen laajempänä tavoitteena on siten terveystieteellisen paradigman kyseenalaistaminen tai vähintäänkin laajentaminen kattamaan myös ekologiset determinantit sekä haastaa alan ihmiskeskeistä ajattelutapa

Tämän tutkimuksen teoreettinen viitekehys pohjautuu ekososiaalisen paradigman sekä Trevor Hancookin ajatusten varaan. Siinä missä yleinen ekososiaalisuus osoittaa tutkimuksen näkökulman, Hancock liittyy ekososiaalisuuden erityisesti terveyden edistämisen piiriin. Koska ekososiaalisen näkökulman mukaan niin sosiaalinen, taloudellinen kuin ekologinenkin järjestelmämme on voimakkaasti keskinäisriippuvassa suhteessa toisiinsa, jäisi ekososiaalisuuden käsittely puutteelliseksi, mikäli tutkimuksessa keskityttäisiin tarkastelemaan ainoastaan luonnon merkitystä. Tutkimuksessa halutaankin selvittää sitä, kuinka talous ja sosiaalinen näkyvät terveyden edistämisen politiikassa luonnon lisäksi.

Näiden kolmen eri ulottuvuuden lisäksi ekososiaalisuuteen liittyy kolme keskeistä pääperiaatetta tai arvoa, jotka olen nostanut esiin tutkimuksen teoreettisessa osassa: ihmisen ja luonnon hyvinvoinnin keskinäisriippuvuus, ihmiskeskeisestä ajattelutavasta luopuminen sekä talouskasvuun ja uusliberalistiseen ideologiaan perustuvan yhteiskuntamallin kritiikki. Näitä arvoja peilataan tutkimuksessa siihen, miltä terveyden edistämisen politiikka Suomessa näyttää 2000-luvulla. Tämä on tehty tarkastelemalla terveyden edistämistä muun muassa oikeudenmukaisuuden, ihmisen vastuun ja vapauden sekä näihin käsitteisiin liittyvien ihmis- ja terveystieteiden kautta. Tutkimusta voikin lähestyä ikään kuin alkukatsauksena siihen, millaiselta terveyden edistäminen Suomessa näyttää ekososiaalisesta näkökulmasta käsin.

## 5.2. Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksiäni ovat:

- Miten ekososiaalisen näkökulman kiinnepohdat, eli luonto, sosiaalinen ja talous esitetään terveyden edistämisen politiikassa? Korostuuko jonkin osa-alueen rooli ja miten osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa sekä terveyteen?
- Miten luonto ja ympäristö kuvataan suhteessa ihmiseen ja ihmisen terveyteen ja mikä on luonnon ja ympäristön rooli terveyden edistämisessä? Entä ihmisen rooli luonnossa ja ympäristössä?

Olen lähestynyt tutkimuskysymyksiä ennen kaikkea arvojen näkökulmasta. Harisalo, Aarrevaara, Stenvall ja Virtanen (2007, 27) määrittelevät politiikan hyväksytyksi kannanotoksi, jonka perusteella julkinen valta toimii tai päättää olla toimimatta. Siten myös julkisen vallan kieltäytyminen tekemästä jotakin asiaa tai asian käsittelemättä jättäminen on sekin tapa tehdä politiikkaa ja ottaa kantaa. Politiikalla onkin oma arvoperustansa, joka ohjaa sen harjoittamista. (Harisalo ym. 2007, 27; Saikkonen ym. 2019, 338.) Näin ollen siinä, miten terveydestä, ihmisestä, luonnosta ja taloudesta aineistossa puhutaan tai jätetään puhumatta on pohjimmiltaan kysymys ihmisten arvoista ja valinnoista.

## 5.3. Aineiston kuvaus

Tutkimusaineistoni runko koostuu suomalaisista 2000-luvun terveyden edistämisen poliittisista asiakirjoista. Tutkimusaineisto haettiin touko-kesäkuussa 2018 Valtioneuvoston sähköisestä julkaisuarkisto Valtosta, joka sisältää kaikkien ministeriöiden julkiset asiakirjat. Haussa keskityttiin ainoastaan sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjoihin ja tarkoituksena oli käyttää laajoja terveyden edistämisen poliittisia ohjausasiakirjoja kuten ohjelma- ja hankesuunnitelmia. Tällaisia ei kuitenkaan ole vuodelta 2001 olevan Terveys 2015 -kansanterveysohjelman jälkeen tehty ja terveyden edistämisen keinovalikoima on hajaantunut, sillä informaatio-ohjaus on koettu raskaaksi ja tehottomaksi (Melkas 2010, 49-50).

Siten tavoitteeksi muodostui löytää asiakirjoja, jotka hahmottelevat terveyden edistämisen nykypäivää ja tulevaisuutta. Tämän vuoksi aineistoon valikoitui Terveys 2015 -kansanterveysohjelman lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön yleiset strategiat ja tulevaisuuskatsaukset 2000-luvulta, jotka kuvastavat hyvin terveystalouden ja siten koko

terveyden edistämisen suuntaa. Tulevaisuuskatsaukset valmistellaan ministeriössä virkatyönä ja niiden tarkoitus on tuottaa tietoa poliittista päätöksentekoa vaativista kysymyksistä niin yhteiskunnalliseen keskusteluun yleisesti kuin myös erityisesti hallitusneuvottelujen pohjaksi (STM 2018a, 9).

Strategioiden ja tulevaisuuskatsausten lisäksi aineistoon valikoitui Terveys 2015 -ohjelmaan linkittyvä Vanhasen II hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelma Terveys kannattaa – sanoista tekoihin vuodelta 2008 sekä Sipilän hallituksen kärkihanke terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi vuodelta 2016. Ne muodostavat Terveys 2015 -ohjelman kanssa ajallisesti eheän kokonaisuuden tutkittavan aikajakson alun, puolivälin ja lopun politiikkaohjelmina. Tutkimusaineiston muodostavat kymmenen asiakirjaa vuosilta 2001–2019 (Liite 1). Asiakirjat sijoittuvat tasaisesti ajanjaksolle ja niiden voidaan sanoa kuvastavan kattavasti 2000-luvun terveyden edistämisen poliittisia painotuksia. Vuodelta 2010 olevan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön strategian (STM 2010) esipuheessa todetaan, että ”tämä strategia, hallinnon laitosten omat strategiat ja eri osa-alueiden linjaukset muodostavat yhdessä tietoon ja tahtoon perustuvan kokonaisuuden”. Ministeriön strategiat ja tulevaisuuskatsaukset kertovat siten sekä kunkin ajankohdan tieteellisistä painotuksista että niistä näkemyksistä ja arvoista mihin suuntaan terveyden edistämisen politiikkaa halutaan ohjata. Ministeriöiden toiminta on lisäksi aina kiinteässä yhteydessä hallitusohjelmaan ja siten ministeriön omat julkaisut heijastelevat kulloisenkin hallituksen tavoitteita.

Aineisto on luonteeltaan enimmäkseen toteavaa ja ilmaisultaan tiivistä. Tämä tarkoittaa sitä, että useimmissa tapauksissa lukijalta odotetaan jo jonkin verran tietoa aiheesta ja asiat saatetaan esittää tekstin sisälläkin luettelomaisesti. Aineistossa on myös paljon toisteisuutta. Tämän vuoksi aineistosta ei ollut mielekästä kvantifioida mainintojen esiintymistiheyttä Tuomen ja Sarajärven (2018, 135-138) tarkoittamassa mielessä. Esimerkiksi koko asiakirjan esipuheessa saatetaan käydä läpi kyseisen asiakirjan keskeiset teemat, tämän jälkeen kutakin teemaa käsittelevän luvun aluksi tiivistetään luvun sisältö ja lopuksi vielä kerrataan koko asiakirjan keskeisimmät linjaukset tai teemat. Lisäksi samalta vuodelta olevissa asiakirjoissa, kuten esimerkiksi strategiassa vuodelta 2010 ja Tulevaisuuskatsauksessa 2010 on jonkin verran täysin identtisiä sisältöosioita, sillä tulevaisuuskatsaukset on tehty strategioiden pohjalta. Tämä on otettu huomioon aineistoa läpikäydessäni. Sen sijaan vuoden 2010 strategian jälkeen on tehty ainoastaan tulevaisuuskatsaus kerran hallituskaudessa.

Erityisesti strategioiden nimekkeet ovat osin hieman harhaanjohtavia otsikon sisältämän vuosiluvun johdosta. Esimerkiksi Strategia 2020 on vuonna 2010 julkaistu asiakirja, jonka toimintasäde ulottuu vuoteen 2020. Tulevaisuuskatsaukset on puolestaan nimetty julkaisuvuotensa mukaan, eli Tulevaisuuskatsaus 2018 on julkaistu samana vuonna 2018 ja se pyrkii ennustamaan kehitystä ja trendejä STM:n hallinnonalalla seuraavien viiden vuoden ajalle.

#### 5.4. Tutkimusmenetelmä ja analyysin kulku

Tutkimusmenetelmänä on käytetty laadullista teoriaohjaavaa eli abduktiivista teema-analyysia. Braunin ja Clarken (2006) mukaan teema-analyysia voi käyttää hyvin joustavasti laadullisen aineiston analysointiin, ja siten se soveltuu myös aloittelevan tutkijan työkaluksi. Se ei myöskään ole sidottu tiettyyn teoriaperinteeseen vaan sitä voidaan soveltaa lähes kaiken tyyppiseen laadulliseen tutkimukseen. Teema-analyysissä on eri muotoja, joita erottaa ensinnäkin se, pohjautuuko analyysi ensisijaisesti aineistoon vai teoriaan. Aineistolähtöinen analyysi tuottaa kattavan kuvauksen koko aineistosta kun taas teorialähtöinen analyysi keskittyy selittämään vain teorian kannalta relevanttia osaa aineistosta. Toiseksi, lähestymistapa aineistoon voi olla luonteeltaan ilmiöitä realistisesti kuvaileva eli essentialistinen tai aineistosta voidaan etsiä piileviä merkityksiä, mikä vastaa konstruktionistista tapaa jäsentää ilmiöitä ja tapahtumia. (em.)

Tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä on ekososiaalinen paradigma, jonka mukaisesti olen tehnyt tulkintoja aineistosta. Lisäksi koska olen lähestynyt aineistoa arvojen näkökulmasta, olen tehnyt ”pintaa syvempiä” päätelmiä ja kiinnittänyt huomiota myös siihen, mitkä arvoasetelmat ovat mahdollisesti kirjoitetun tekstin takana. Teoriaohjaavuus tarkoittaa analyysissani sitä, että aineistoa läpikäydessäni mielessäni ei vielä ollut tarkkoja ekososiaalisuudesta nousevia teema-aiheita vaan lopulliset teema-osiot syntyivät ekososiaalisuuden ja aineiston vuoropuheluna. Siten talous sai aineiston pohjalta jopa hallitsemamman roolin lopullisissa teemoissa kuin mitä sillä on ekososiaalisessa näkökulmassa ja vastaavasti luonnon ja ihmisen yhteyden käsittely oli aineistossa vähäisempää kuin ekososiaalisuudessa.

Virginia Braun ja Victoria Clarke (2006) esittelevät kattavasti teema-analyysin vaiheet, joita olen pyrkinyt omassa analyysiprosessissani noudattamaan. Ensin tutustuin

aineistoon lukemalla sen huolellisesti kauttaaltaan läpi kokonaisuuden hahmottamiseksi. Tämän jälkeen luin aineiston läpi terveyden edistämisen näkökulmasta, jolloin myös poistin aineistosta sisällöt, jotka eivät koskeneet terveyden edistämistä sen laajassa mielessä. Tällaisia olivat muun muassa alkoholi- ja päihdepolitiikkaa, maahanmuuttoa tai pelkästään sosiaaliturvajärjestelmää koskevat osiot. Tämän jälkeen ryhdyin etsimään aineistosta Braunin ja Clarken (2006) kuvaileman metodin toisen vaiheen mukaisia pelkistysryhmiä, eli tutkimuksen kannalta kiinnostavia sisältöjä. Käytännössä tämä tapahtui siten, että kirjoitin aineistoa lukiessani kiinnostavan aineisto-otteen excel-  
taulukkoon ja annoin sille joko saman tien tai hieman myöhemmin sen sisällöstä kertovan koodin. Tavanomaisesti nämä aineisto-otteet olivat yhden tai kahden lauseen pituisia. Lisäksi pyrin ottamaan huomioon aineisto-otteen kontekstin kunkin asiakirjan sisällä. Yksi aineisto-ote on voinut saada useamman koodin, esimerkiksi lause ”Ilmastomuutos, ympäristöongelmat ja luonnonvarojen niukkeneminen saattavat aiheuttaa monenlaisia terveysuhkia, esimerkiksi pandemioita ja epidemioita” on koodattu sekä ryhmään *ympäristö* että *yksisuuntaisuus*. Kaiken kaikkiaan näitä aineisto-otteita syntyi 349 kappaletta ja erilaisia koodausryhmiä hieman yli kaksikymmentä.

Tätä aineiston pelkistämistä en vielä tehnyt ekososiaalisen näkökulman kautta, jotta aineistosta ei tippuisi mitään oleellista pois. Kolmannen vaiheen, eli ryhmittelyn alustaviksi teemakokonaisuuksiksi tein kuitenkin ekososiaalisuuden pääperiaatteet huomioon ottaen eli pyrin etsimään pelkistysryhmistä sellaisia teemoja, jotka ovat relevantteja ekososiaalisuuden näkökulmasta. Tällöin jotkin ryhmät, kuten muun muassa *terveyden eri toimijat* sekä *kansainvälisyys* putosivat pois tarkastelusta. Ryhmät, joista aloin hahmotella teemoja olivat *talous*, *sosiaalinen*, *arvot*, *yksisuuntaisuus*, *ympäristö*, *rakennettu ympäristö*, *ekologinen*, *teknologia*, *ihmiskeskeisyys* sekä *keskinäisriippuvuus*.

Kuten pelkistysryhmien nimistä voi huomata, ovat monet niistä varsin laajoja kokonaisuuksia. Ryhmät olivat sisällöltään kuitenkin hyvin erikokoisia ja yhdistelin niitä kooltaan keskenään tasapainoisemmiksi. Tässä Braunin ja Clarken (2006) selostaman prosessin neljännessä vaiheessa teemoista etsitään toistuvia ilmauksia ja testataan teemojen sisäistä yhtenäisyyttä. Jotkin teemat saatetaan hylätä, koska ne eivät muodosta lopulta samasta asiasta kertovaa kokonaisuutta. Omalla kohdallani analyysin tässä vaiheessa etsin ekososiaalisuuden mukaisia teemoja, kuten puhetta ihmisen ja luonnon suhteesta, talouden ja sosiaalisen merkityksestä ihmisen terveyteen ja käsityksiä

ihmisen oikeuksista ja vastuista. Lisäksi katsoin, oliko mukaan otettujen ryhmien ulkopuolelle jäänyt näitä teemoja sisältäviä ilmaisuja. Braun ja Clarke (2006) muistuttavatkin, että laadullinen analyysi ei ole lineaarisesti etenevä vaan ennemminkin aaltoillen edestakaisin kulkeva prosessi ja itsekin palasin jatkuvasti analyysin kuluessa excel-tiedostoon kirjattujen pelkistysten sekä fyysisen aineiston pariin katsomaan, mitä aineistossa todella sanotaan ja missä yhteydessä.

Neljännän vaiheen jälkeen tutkijalla tulisi Braunin ja Clarcken (2006) mukaan olla käsitys teemojen sisällöstä sekä niiden keskinäisestä suhteesta. Tämä oli oman tutkimuksen kannalta työläin vaihe, sillä ekososiaalisen keskinäisriippuvuuden mukaisesti myös teemat tuntuivat lomittuvan toisiinsa ja samoja asioita käsiteltiin eri alateemojen alla. Teemojen ja alateemojen keskinäinen hierarkia oli aluksi epäselvä, mutta muuttamien rajoitusten ja poistojen jälkeen teemat alkoivat saavuttaa lopullista muotoaan. Analyysin viidennessä vaiheessa teemat nimetään ja määritellään lopulliseen muotoonsa. Teeman selkeydestä kertoo se, pystyykö tutkija selittämään teeman sisällön kattavasti korkeintaan muutamalla lauseella. Teemojen tulee sopia myös siihen yleiseen tarinaan, jota tutkija aikoo aineistostaan kertoa ja ne tulee nimetä iskevästi ja sisältöä kuvaavasti. (em.)

Analyysin viimeinen, kuudes vaihe on tuloraportin kirjoittaminen ja tämä tulee tehdä selkeästi ja siten, että se antaa lukijalle kattavan kuvan aineistosta. Pelkkä aineiston selostaminen ei riitä, vaan raportin tulee vastata tutkimuskysymyksiin ja vakuuttaa lukija siitä, että kyseiset teemat ilmenevät aineistossa, mikä tehdään käyttäen erityisen hyvin kuvaavia aineistoesimerkkejä tekstin tukena. Lisäksi esimerkit saavat tukea teoreettiseen viitekehykseen perustuvasta kirjallisuudesta, ja siten etenkin teorialähtöinen analyysi on luonteeltaan tulosten ja teorian toisiaan täydentävää vuoropuhelua. (Braun & Clarke 2006.) Tämän mukaisesti olen pyrkinyt käyttämään tulosten raportoinnissa aiemmin sekä ekososiaalisen näkökulman että terveyden edistämisen kohdalla kuvaamiani pääperiaatteita ja kiinnekohtia ja peilaamaan tutkimuksen tuloksia niihin. Lisäksi olen pyrkinyt tulosten raportoinnissa johdonmukaisuuteen ja aineiston läpinäkyvään käsittelyyn. Sen vuoksi olen antanut kullekin asiakirjalle lyhenteen (ks. Liite 1, kohta ”Viite”), jonka olen laittanut analyysissä tekstistä erotetun aineisto-otteen perään identifioimaan mistä asiakirjasta kyseinen ote on. Lisäksi viitteen perässä on sivunumero. Olen myös numeroinut tekstistä erillään olevat aineistoesimerkit luettavuuden parantamiseksi.

## 6. Tulokset

Teema-analyysini jakautuu tutkimuskysymyksiäni mukaillen kahteen eri osaan: *Talouden, sosiaalisen ja terveyden yhteys* sekä *Ihmisen ja luonnon erillisuus*. Näistä ensimmäinen käsittelee nimensä mukaisesti talouden ja sosiaalisen merkitystä terveyden edistämässä ja se onkin teemoista selkeämmin terveyden edistämisen ideologiaan keskittyvä. Toinen teemaosio painottuu vahvemmin ekososiaalisuuden mukaisiin perusarvoihin kuten ihmisen ja luonnon keskinäisriippuvuuden pohtimiseen. Pyrkimyksenä kuitenkin on, että molemmat teemaosiot yhdessä muodostavat kokonaisuuden, joka kertoo kattavasti terveyden edistämisestä ekososiaalisesta näkökulmasta käsin. Teemat myös jakaantuvat alateemoihin, joiden tarkoitus on jaotella analyysia pienempiin palasiin sekä rytmittää analyysia lukijalle.

Suomen sitoumus kestävän kehityksen agendaan näkyy läpi aineiston ja siellä taloutta, sosiaalisuutta ja ekologisuutta käsitellään pitkälti kestävyiden termeillä. En kuitenkaan tarkastele näitä kestävyiden eri muotoja kestävän kehityksen puitteissa vaan ainoastaan ekososiaalisen terveyden edistämisen viitekehyksessä. Tutkimuskysymysteni lisäksi olen pyrkinyt katsomaan sitä, muuttuuko tutkimuksen keskeisistä teemoista puhuminen aineiston aikana ja onko aineistossa ajallisia painotuseroja. Aineistossa myös samassa asiakirjassa saattaa olla keskenään ristiriitaista sisältöä ja olen pyrkinyt erittelemään milloin näin on sekä etsimään mahdollisuuksien mukaan syitä näille ristiriitaisuuksille.

### 6.1. Talouden, sosiaalisen ja terveyden yhteys

Tässä teemaosiossa paneuduin siihen, kuinka talous, sosiaalisuus ja näiden yhdessä muodostama yhteiskunnallinen kudokse näkyy terveyden edistämässä. Kuten tämän työn teoreettisessa viitekehyksessä on kuvattu, ekososiaalinen näkökulma haluaa sanoutua irti jatkuvan taloudellisen kasvun nimiin vannovasta valtavirran talous- ja yhteiskuntapolitiikasta, sillä luonnon tuhoutumisen lisäksi se aiheuttaa kitkaa ihmisten välisille suhteille. Uusklassisesta taloustieteestä poiketen ekososiaalinen paradigma lähtee siitä, että talouskasvu ei kerro ihmisten todellisesta hyvinvoinnista, mikä johtuu siitä, että hyvinvointi on nykyaikana ymmärretty tarkoittamaan lähinnä materiaalista hyvinvointia. (Hoffrén 2012, 71.) Taloudellinen ja sosiaalinen maailma ovat perinteisesti olleet hyvinvointivaltiossa täysin toisiinsa kytkeytyneitä myös siten, että ihmisten väliseen solidaarisuuteen, tulonsiirtoihin ja julkisiin palveluihin perustuva järjestelmä



on vaatinut talouskasvua ja erityisesti vahvaa työllisyyttä (ks. esim. Helne ym. 2002, 207).

Uusliberalistisen ideologian voidaan kuitenkin sanoa tulleen häiritsemään tätä talouden ja sosiaalisen yhteyttä ja markkinoiden sanotaan ottaneen sosiaalisen paikan (Helén 2016, 174), jolloin pelkistetyimmässä tapauksessa jäljelle jää enää talous. Olenkin pyrkinyt selvittämään sitä, mikä on talouden rooli terveyden edistämisessä ja millaisena ”sosiaalisen” merkitys nähdään niin suhteessa talouteen kuin terveyteenkin. Kootusti voidaan sanoa, että aineistossa talous ja sosiaalinen ovat edelleen yhtä vaikkakin niiden roolit ovat 2000-luvun aikana hienoisesti muuttuneet suhteessa terveyteen. Vuosituhannen alkupuolella sosiaalisen merkitys oli suurempi, mutta 2000-luvun kuluessa talous vaikuttaa jatkuvasti eriytyvän tiukasta hyvinvointivaltion palvelijan roolista omalakisiksi toimijaksi. Vaikka talouden ja sosiaalisen yhteys on edelleen olemassa, olen käsitellyt taloutta ja sosiaalista omina alateemoinaan. Tämä johtuu niin aiheen laajuudesta kuin siitä, että alateemassa *Terveys talouskasvun tekijänä ja tukijana* yksi keskeinen taustalla vaikuttava tekijä on teknistieteellisen maailmankuvan ja edistysuskon merkitys. Alateemassa *Sosiaalinen kansalainen vs. uusliberaali yksilö* puolestaan korostuu yksilön ja yhteiskunnan keskinäisten vastuiden ja roolien muutos, vaikka tämäkin alateema on kiinteässä yhteydessä talouteen.

### **Terveys talouskasvun tekijänä ja tukijana**

Kansanterveyden edistämisellä on sen syntyajoistaan lähtien ollut tiukka kytkös kansantalouteen, ja kansanterveydellisiä toimia on perusteltu taloudellisella edulla. Tämä yhteys on selvästi havaittavissa myös aineistossa, jossa *talous* erottui lukumäärällisesti selvästi suurimpana yksittäisenä pelkistysryhmänä. Lisäksi taloutta sivutaan myös muiden teemaryhmien asiasisällöissä, joten sitä voi pitää yhtenä koko aineiston läpäisevistä teemoista. Kansanterveys ja kansantalous nähdäänkin aineiston valossa täysin toisistaan erottamattomina tekijöinä ja terveyden edistäminen on edelleen tiiviisti yhteydessä kansantalouden hyvinvointiin kuten aineistoesimerkissä A1.

- A1: Painopistettä on siirrettävä sairauden hoidosta hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. Näin parannetaan elämänlaatua ja lisätään työllisyyttä, tuottavuuden kasvua ja yritysten menestymistä sekä hillitään sosiaalimenojen kasvua. (STR2020, 6)

Aineiston perusteella terveyden edistämisessä nojataan taloustieteen perusperiaatteisiin siitä, että talouskasvu luo hyvinvointia. Tämä myös sanotaan eksplisiittisesti Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa, jonka mukaan kansanterveyden myönteisen kehityksen taustalla on ollut muun muassa väestön taloudellisen hyvinvoinnin lisääntyminen. Lisäksi aineistossa tavoitteena on henkisen hyvinvoinnin lisäksi materiaallinen hyvinvointi, mikä sanotaan suoraan muun muassa vuoden 2010 Tulevaisuuskatsauksessa. Sen mukaan Suomi on vuonna 2020 sosiaalisesti ja taloudellisesti eheä yhteiskunta. Tähän pyritään henkisen ja aineellisen hyvinvoinnin, ihmisten yhdenvertaisuuden sekä taloudellisen, sosiaalisen ja ekologisen kestävyyskautta. Hyvinvoinnin liittäminen vaurauteen onkin sekä tämän asiakirjan että koko aineiston keskeisiä periaatteita.

Kuitenkin muun muassa Jukka Hoffrénin (2012, 68) mukaan nykyisessä taloudellisen kestävyysvajeen hallitsemassa julkisessa keskustelussa tilanne on täysin toisinpäin eli ihmisten hyvinvointi ja terveys on alistettu talouskasvulle. Tämäkin näkemys on läsnä aineistossa ja jopa hallitsevampana kuin ajatus siitä, että taloutta tarvittaisiin terveyttä varten. Terveys 2015 -ohjelmassa sanotaan, että ”terve väestö on taloudellisen kasvun ja kilpailukyvyn edellytys”. Päämäärästä, eli terveydestä, vaikuttaa siten tulleen keino talouden kasvattamiseen. Samoin esimerkissä A2 nähdään, että hyvinvointi luo talouskasvun pohjan. Taloutta tarvitaankin lisäämään hyvinvointia ja terveyttä, mutta ennen kaikkea terveyttä tarvitaan kasvattamaan taloutta.

A2: Hyvinvointi, toimintakyky ja osallisuus luovat hyvinvointiyhteiskunnan ja talouskasvun pohjan. (TULE 2014, 11)

Aineiston valossa taloudellinen kestävyys ymmärretään talouden jatkuvaksi kasvuksi. Taloudellisen ajattelun läpitunkevuutta kuvaa muun muassa se, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä puhutaan talouden termeillä ja sitä kuvataan muun muassa ”investointina” sekä satsaamisena ”inhimilliseen pääomaan”. Terveys edistäminen nähdään tärkeäksi erityisesti työn kautta, sillä terve työntekijä on tuottava työntekijä ja tuottavat työntekijät lisäävät niin yritysten kuin kansantaloudenkin kasvua. Työ kuin työ nähdään tässä talouden hallitsemassa ajattelussa parempana vaihtoehtona kuin työttömyys ja vain hyvin vähän mainintoja löytyy siitä, että työn pitäisi olla sen tekijälle myös mielekästä. Aineisto vaikuttaakin kietoutuvan palkkatyön, kulutuksen, talouskasvun ja hyvinvointivaltion suljettuun yhteyteen (ks. esim. Järvensivu T., Järvensivu P., Schmidt & Palmu. 2012, 106). Esimerkiksi työhyvinvointitoimia pidetään tärkeinä siksi, että

niiden kautta työntekijöiden tuottavuus paranee. Se, että ihmisten terveys paranee samalla, on vain näiden toimien välttämätön sivutuote.

A3: Työikäistä väestöä koskevan terveystalouden päätavoitteena on työ- ja toimintakyvyn edistäminen siten, että työelämässä jatketaan noin 2-3 vuotta nykyistä kauemmin. (STR2010, 13)

A4: Mitä paremmin työpaikoilla voidaan ja mitä terveempiä työntekijät ovat, sitä pidempiä ovat työurat ja sitä parempi tuottavuus. (STR2020,7)

Työllisyyden ja siihen liittyvän terveyden vaatimusta perustellaan myös hyvinvointivaltion pystyssä pitämisellä ja sosiaalisen eriarvoisuuden vähentämisellä. Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan rahoitus, eli tulonsiirrot huonompiosaisille kansalaisille vaativat sitä, että yhä useampi kansalainen on tuottava ja pysyy työelämässä entistä pidempään. Aineiston mukaan talous on kaiken ”inhimillisen hyvän” perusta, jonka kaatuminen kaataisi mennessään myös kaiken muun. Tämä arvoasteikko näkyy myös asioiden esittämisjärjestyksessä: taloudellinen kestävyys on lähestulkoon aina ensimmäinen, sitten tulee sosiaalinen kestävyys ja vasta viime vuosina nämä ovat saaneet peräänsä myös ekologisen kestävyuden, vaikka alun alkaen se oli kestävyuden lähtökohta.

Ihmisten eliniän pidentäminen ja erityisesti terveiden elinvuosien lisääminen on ollut terveystalouden keskeisiä tavoitteita jo vuosikymmeniä, mutta lopulta nämäkin ovat uhkia taloudelliselle kestävyydelle. Aineistossa on muutamia mainintoja siitä, kuinka eliniän pidentyminen on suuri saavutus ja mahdollisuus, mutta pääsääntöisesti eliniän pidentymistä käsitellään aineistossa negatiivisena asiana. Tämä johtuu siitä, että väestön ikääntyminen haastaa hyvinvointivaltion taloudellisen perustan, sillä niin sanottujen tuottamattomien kansalaisten määrä uhkaa ylittää työssäkäyvien määrän. Kuten aineistoesimerkissä A5 huomataan, tämä puolestaan uhkaa hyvinvointivaltion sosiaalista kestävyyttä, mutta tarkalleen ei selitetä minkä mekanismin kautta tämä tapahtuisi. Todennäköisesti tällä viitataan siihen, että uskotaan talouskasvun hiipumisen vaikuttavan suoraan sosiaalisia suhteita ja hyvinvointivaltion (rahoitus)perustuksia heikentävästi.

A5: Eliniän piteneminen on suuri saavutus, mutta haastaa taloudellisen ja sosiaalisen kestävyuden. (TULE2010, 5)

A6: Hyväkuntoisten eläkeläisten voimavaroja hyödynnetään aktiivisesti yhteiskuntaelämän eri alueilla vapaaehtoisuuden pohjalta. (STR2015, 10)

Myös iäkkästä väestöstä tulisi saada aktiivisia, omatoimisia ja yhteiskuntaan osallistuvia kansalaisia eli toisin sanoen kuluttavia ja taloutta kasvattavia eikä terveystalvelujen käyttäjiä. Ylipäätään aktiivisuus, tai vuoden 2018 tulevaisuuskatsauksen sanoin ”toimeliaisuus”, nähdään niin iäkkäiden kuin kaikkien muidenkin ihmisten suurena hyveenä. Ikääntyneiden kannustaminen aktiivisuuteen saa välillä jopa hieman kyseenalaisia sävyjä, kuten esimerkissä A6, jossa koetaan, että hyväkuntoisten ikääntyneiden tulee olla tuottavia kansalaisia vaikka he eivät enää varsinaisia ansiotyöläisiä olisikaan. Tämäkin korostaa aineiston läpäisevää hyödyllisyyden tematiikkaa, jonka mukaan ihmisen tulee ennen kaikkea olla hyödyllinen muiden ihmisten, valtion tai vähintäänkin kansantalouden kannalta.

Vaikka aineistossa muutoin korostetaan terveydenhoidon palvelujen ja niiden saatavuuden olevan yksi avaintekijä kansalaisten terveyden kokemuksessa, ei talouskasvun tuotosta kuitenkaan aineiston valossa suoraan ohjata näiden palvelujen parantamiseen. Talouskasvu nähdäänkin tärkeänä sen itsensä vuoksi ja talouskasvun ”hedelmät” nähdään lankeavan tasaisesti kaikkien kansalaisten osaksi ja saavan siten aikaan kollektiivista hyvinvoinnin ja terveyden paranemista. Tämä on linjassa taloustieteessä yleisesti vallalla olevan näkemyksen kanssa, jonka mukaan vauraus tihkuu ylemmistä kansanosista alemmas, jolloin myös huonompiosaiset hyötyvät. (ks. Aghion & Bolton 1997.)

A8: Terveellisillä ja terveyttä edistäville tuotteilla sekä hyvinvointipalveluilla on nopeasti kasvavat markkinat. Täten terveys on monella tavoin elinkeinoelämälle tärkeä ja edistettävä asia. (TER2015, 29.)

Terveyden edistäminen nähdään myös liiketoimintamahdollisuutena. Aineistoesimerkki A8 on vuodelta 2000 ja vielä pidemmälle tämä ajatus terveyden ja talouskasvun yhteydestä on viety erityisesti Sipilän hallituksen kärkihankkeessa vuodelta 2016, joka nivoo uuden teknologian, terveyden yleisen arvostuksen ja talouskasvun välttämättömyyden samaan pakettiin (esimerkki A9). Terveysteknologia ja sen vienti nähdäänkin kaksinkertaisesti positiivisena asiana, sillä sen itsetarkoitus on parantaa kansalaisten hyvinvointia ja lisäksi se tuo työpaikkoja ja sitä kautta vaurautta. Lisäksi se parantaa kansantalouden kilpailukykyä ja lisää siten talouden hyvinvointia. Teknologiaan suhtautumisessa on aineistossa ajallisesti jonkin verran eroavaisuutta. Vaikka 2000-luvun

alun asiakirjoissa teknologista kehitystä pidetään pääsääntöisesti terveyden kannalta myönteisenä, nähdään siinä myös riskejä kuten esimerkissä A10. Uudemmissa asiakirjoissa teknologia nähdään pelkästään positiivisena ja terveyden ja hyvinvoinnin nähdään myös lisääntyvän lineaarisesti teknologian kehittyessä. Varsinkin 2010-luvulla tuotetuissa asiakirjoissa uskotaan vahvasti digitalisaation, tekoälyn ja tietojen vapaan liikkumisen olevan avain ihmisten hyvinvointiin.

A9: Erityisesti digitalisaation sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kentässä on potentiaalia yritystoiminnalle ja siitä syntyvälle työllisyydelle. (KH2016, 5)

A10: Teknologian, lääketieteen ja muiden tieteenalojen kehitys luo uusia edellytyksiä sairauksien hoidolle. -- Sekä talouden että teknologian muutoksiin liittyy kuitenkin myös uhkaavampia kehitysmahdollisuuksia – esimerkiksi taloudellisen, tiedollisen ja kulttuurisen syrjäytymisen, uusien biologisten, kemiallisten ja fysikaalisten riskien ja epäterveempien elämäntapojen mahdollisuus. (TER2015, 14).

Tässä mielessä uskolla teknologian kehittymiseen on paljon yhtymäkohtia talouskasvun imperatiiviin, sillä samoin kuin talouskasvua pidetään välttämättömänä ihmisten hyvinvoinnin lisääntymisessä, myös teknologian nähdään lineaarisesti parantavan väestön terveyttä. Talouskasvun välttämättömyyttä ei aineistossa kyseenalaisteta muuten kuin esimerkissä A11, jossa listataan talouskasvun ihmiselle negatiiviset vaikutukset. Talouskasvun laajempia ekologisia vaikutuksia ei käsitellä asiakirjoissa lainkaan, vaan nähdään talouden ja tuottavuuden kasvun olevan täysin välttämätöntä kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksille. Tähän kytkeytyy myös käsitys siitä, että teknologinen kehitys voi pelastaa ihmiskunnan ympäristöuholta. Sekä usko talouskasvun välttämättömyyteen sekä teknologian kykyyn ratkaista kaikki ongelmat ovat Helneen ja kollegoiden (2012, 63-64) mukaan täysin sidoksissa ihmiskeskeiseen ajattelutapaamme.

A11: Taloudelliseen kasvuun on liittynyt riskejä, esimerkiksi työmarkkinoilla ja koulutuksessa tapahtuvassa kilpailussa syrjäytyminen, psykososiaalisen stressin lisääntyminen, uudet ympäristön biologiset, kemialliset ja fysikaaliset vaaratekijät, perheiden sisäisten ja muiden läheissuhteiden muutokset, yksipuolinen fyysinen rasitus, arkisen hyötyliikunnan vähäisyys ja epäterveelliset ravintotottumukset. (TER2015,12)

## Sosiaalinen kansalainen vs. uusliberaali yksilö

Ekososiaalisuudessa *sosiaalinen* ymmärretään laajasti. Se käsittää niin ihmisten väliset suhteet, ihmisen suhteen yhteiskuntaan kuin ihmisen suhteen toisiin lajeihin ja tuleviin sukupolviinkin. Ihminen nähdäänkin ennen kaikkea sosiaalisena, muihin ihmisiin ja elämänmuotoihin kiinnittyneenä olentona. (Helne & Silvasti 2016, 11-14.) Myös aineistossa sosiaalinen-termi on käytössä laaja-alaisesti, mutta se on hieman hankala, koska sen käyttöyhteys vaihtelee huomattavan paljon. Laajimmillaan sillä tarkoitetaan kaikkea ihmisen yhteiskunnallista toimintaa ja elämää, mutta toisaalta sosiaalinen voi tarkoittaa vain sellaista toimintaa, joka edistää yhteiskunnan etua. Tällöin termiin sisältyy arvolähtökohta. Sosiaalisella voidaan myös viitata erilaisista puutteista tai ongelmista kärsivien ihmisten auttamiseen, mikä näkökulma sisältyy esimerkiksi sosiaalityön käsitteeseen. Näiden lisäksi sosiaalisen voidaan suppeasti nähdä tarkoittavan julkisen vallan harjoittamaa sosiaalista toimintaa. (Helne ym. 2003, 17-18.)

Palosuon ja Lahelman (2013, 48-49) määritelmän mukaan sosiaalinen-termi puolestaan sisältää niin talouden, kulttuurin kuin poliittisen järjestelmänkin sekä näiden toiminnan merkitysulottuvuudet. Esimerkiksi Terveyttä kaikille 2015 -ohjelmassa pidetään tärkeänä, että ”sosiaalinen ulottuvuus sisällytetään julkisen sektorin pitkän tähtäimen politiikkaan, ohjelmiin ja toimintalinjoihin sekä kaikissa ministeriöissä osaksi hallinnonalan tulosohtoa”. Sosiaalisen termin väljyydestä johtuen tämän tavoitteen toteutumisen onnistumisen arviointi jää kuitenkin täysin termin määrittelijän vastuulle. Huomattavaa on myös se, että kaikkien strategioiden nimissä esiintyy termi ”sosiaalinen kestävyys”, mutta asiakirjoissa ei täsmällisesti kerrota mitä sillä tarkoitetaan.

Aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että terveys nähdään osittain määrittävän sekä sosiaalisesti että sosioekonomisesti. Yksi osatekijä sosiaalisen eheyden syntymisessä on se, että ihmiset tuntevat osallisuutta paikallisyhteisöissään, ja tämä osallisuuden kokeminen puolestaan luo hyvinvointia ja terveyttä kuten esimerkissä A12. Ongelmallinen sosiaalinen kasvu ympäristö saattaa johtaa Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan siihen, että nuoren aikuisen riski epäterveempiin elämäntapoihin on suurempi ja vastaavasti sosiaalinen tuki on niin hyvinvoinnin kuin terveempienkin elämäntapojen mahdollistaja. Sosiaalinen syrjäytyminen puolestaan synnyttää pahoinvointia ja sairautta ja siten lisää terveydenhuollon menoja. Näin ollen sosiaaliseen eheyteen panostamisellakin on loppujen lopuksi taloudellinen motiivi eikä niinkään aito

ihmisten kokemusmaailmasta välittäminen. Lisäksi kuten taloutta käsittelevässä teemaosiossa jo huomattiin, linkittyvät sosiaalinen ja taloudellinen kestävyys täysin yhteen aineistoesimerkin A13 mukaisesti, eli sosiaalinen eheys on mahdollista kun talous työllisyyden myötä kasvaa ja ihmiset ovat terveitä, jotta he eivät rasita valtion taloutta sairaanhoitokuluilla.

A12: Hyvinvoinnin perusta luodaan ihmisten omissa lähiyhteisöissä. Sosiaalisen hyvinvoinnin ja tasa-arvon tavoitteet ovat lähtökohtina yhteiskunnan kaikkien sektoreiden toiminnassa. Näin vahvistuva sosiaalinen eheys luo pohjaa myös yksilön terveydelle. (STR2015, 8)

A13: Sosiaalisen ja taloudellisen kestävyysnäkemyksen ehtona on korkea työllisyysaste, terveet ja toimintakykyiset kansalaiset sekä vaikuttavat ja tehokkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. (STR2020, 6)

Sosiaalisen ja taloudellisen maailman yhteenliittyminen näkyy myös suhtautumisessa kilpailuun ja sosioekonomiseen terveyden eriarvoisuuteen. Toisaalta aineistossa myönnetään, että yhteiskunnassa lisääntyvä kilpailu saattaa johtaa työmarkkinoilla ja koulutuksessa tapahtuvaan syrjäytymiseen sekä lasten psykososiaaliseen pahoinvointiin, mutta muutoin yksilöiden välisessä kilpailussa ei nähdä negatiivisia vaikutuksia. Kansalaisten välisistä terveyseroista kannetaan huolta läpi aineiston ja Sipilän hallituksen kärkihankkeessa 2016 todetaankin realistisesti, että ”hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on pitkäaikainen hyvinvointi- ja terveystaloudellinen tavoite, jossa ei ole edistytty”. Tätä ongelmaa on kärkihankkeen mukaan ennen pyritty ratkomaan väärillä toimilla ja nyt panostetaan osallisuuteen ja syrjäytymisen ehkäisyyn sekä yksilöiden vastuunotto- ja voimavarojen parantamiseen. Kollektiivista ja sosiaalista ongelmaa, eli ihmisten välistä eriarvoisuutta pyritään siis ratkaisemaan yksilöön keskittyvillä toimenpiteillä. Yksinäisyyden torjunta on myös kärkihankkeen yksi osa-alue, mutta siihenkään ei tarjota mitään yhteisöllistä ratkaisukeinoa vaan painotetaan muun muassa elämäntapa-neuvontaa sekä tunne-, tietoisuus- ja vuorovaikutustaitojen parantamista. Valtio näyttäytyykin etenkin uusimmissa asiakirjoissa Saarisen ja kollegoiden (2014) esittämänä valmentajana, jonka ensisijainen tehtävä on kannustaa yksilöä löytämään omat vahvuutensa ja pitämään huolta itsestään.

Uusimmissa asiakirjoissa ihmisille pyritään myös tarjoamaan yksilöllisiä vaihtoehtoja niin täsmälääketieteen kuin digitaalisten palvelujenkin kautta. Uuden teknologian

uskotaan vähentävän terveyseroja, koska tällöin resursseja vapautuu niihin tehtäviin, jotka edellyttävät henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Kuitenkin tämä tarkoittaa samalla sitä, että erityistä tukea tarvitsemattomien vastuuta omasta terveydestään lisätään entisestään. Koko aineistoa leimaakin vahva uusliberaali eetos yksilön voimaantumisen ja vastuusta. Erityisen voimakkaasti yksilöä korostetaan Tulevaisuuskatsauksessa 2018, jossa ”Osallistuva yksilö” on yksi kolmesta esiin nostetusta muutostekijästä. Tässä julkaisussa *yksilö* on käsitteenä lähes täysin syrjäyttänyt *ihmisen* ja nähdään, että yksilö on itse vastuussa niin terveydestään kuin muun muassa muutostavoudestaan työmarkkinoilla.

Jo tätä paljon aiemmin vuonna 2001 laaditussa Strategia 2010:ssa vastuutetaan työntekijät itse toimimaan työkykynsä säilyttämiseksi ja sitä seuraavassa strategiassa sama ulotetaan koskemaan myös iäkkäitä. Vastuun tematiikka toistuu läpi aineiston, mutta tämän yksilöllisen terveysvastuun piiriin sysätään koko ajan lisää ihmisryhmiä. Kun vielä vuonna 2001 strategiassa toivotaan enemmän huomiota sellaisiin lähiympäristöihin, joissa pärjää heikommallakin toimintakyvyllä, jo seuraavassa strategiassa ”ikäntyneitä motivoidaan ja tuetaan ottamaan vastuuta oman terveyden ja toimintakyvyn säilyttämisestä”.

Yksilöllisten ratkaisujen ohella kuitenkin painotetaan myös osallisuuden, merkityksellisyyden ja ryhmään kuulumisen kokemusta hyvinvoinnin osatekijänä. Aineistossa, kuten koko terveyden edistämisen lähihistoriassa, onkin selkeä jännite yksilökeskeisyyden ja sosiaalisen tuen välillä. Yhtäältä ihmisen terveyden nähdään määrittyvän sosiaalisissa suhteissa, toisaalta taas yksilö on lopulta se, jonka katsotaan olevan vastuussa (esimerkki A14). Kuitenkin hieman epäselväksi jää se, kenelle yksilö viime kädessä on vastuussa: itselleen, toisille ihmisille vai koko yhteiskunnalle? Muun muassa Harjula (2016, 356) sanoo, että tällä hetkellä yksilöllä nähdään olevan velvollisuus aktiivisuuteen ja vastuullisuuteen oman terveytensä suhteen. Tästä ”palkintona” yksilö saa oikeudekseen (valinnan)vapauden sekä aseman kuluttajana ja asiakkaana ylhäältä tulevan holhoamisen sijaan. Tämän kaltaisen yksilön ja yhteiskunnan välisen vaihtokaupan puolesta puhuu myös aineistoesimerkki A15.

A14: Ihminen luo valinnoillaan viime kädessä itse omaa elämäänsä. Autonomiapyrkimys on ihmisen yksi keskeinen ominaisuus: hänelle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta ratkaisut ihmiset tekevät itse. (TER2015, 22)



A15: Julkisen vallan vastuu perusoikeuksista ei poista yksilön vastuuta valinnoistaan. Yksilön ja yhteiskunnan oikeuksien ja velvollisuuksien tasapaino edistää sosiaalista kestävyyttä. (STR2020, 10)

## 6.2. Ihmisen ja luonnon erillisyys

Tässä teemaosassa painopiste on ihmisen ja hänen ympäristönsä suhteen tarkastelussa. Alkuperäisenä tarkoitukseni oli keskittyä vain ihmisen ja luonnon suhteeseen, mutta aineistoa tarkastellessa se osoittautui liian suppeaksi rajaukseksi, sillä luontoa huomattavasti enemmän aineistossa puhutaan ympäristöstä. Aineistosta oli vaikea vetää täsmällistä rajaa siihen, milloin ympäristö käsittää myös luontoympäristön ja milloin sillä tarkoitetaan ympäristöä, johon luonto ei kuulu. Pääsääntöisesti vaikuttaa kuitenkin siltä, että ympäristöksi ymmärretään lähinnä ihmisen niin sanottu lähiympäristö, joka koostuu läheisistä ihmissuhteista, työ- ja opiskelupaikoista sekä rakennetusta infrastruktuurista.

Alateema *Ihmisen ristiriitainen suhde ympäristöön ja luontoon* keskittyykin niihin eroihin, joita ympäristölle ja luonnolle aineistossa annetaan ja siihen, muuttuuko ihmisen rooli sen mukaan, puhutaanko ympäristöstä vai luonnosta. Lisäksi tarkastelen sitä, miten ympäristö ja luonto nähdään suhteessa ihmisen terveyteen ja onko näille annettu selvästi toisistaan poikkeava asema. Kootusti voidaan sanoa, että ympäristö koetaan ongelmaksi, jota täytyy hallita, luonto puolestaan resurssiksi. Toisaalta luonto mainitaan aineistossa niin harvoin, että se kertoo itsessään jo siitä, ettei sen nähdä juuri liittyvän ihmisen terveyteen.

Toinen alateema, *Ihmisen paikka ekosysteemeissä, Suomen asema maailmassa* puolestaan on lähtökohdiltaan perusarvoihin, kuten ihmisen oikeuteen ja vastuuseen keskittyvä. Tässä alateemassa huomioni kiinnittyi ihmiselle aineistossa annettuun paikkaan luomakunnan hallitsijana, joka on kuitenkin samalla jokseenkin kykenemätön ymmärtämään omien toimiensa seurauksia. Tämä sama analogia pätee aineiston antamaan kuvaan Suomen asemasta ja toimista globaalissa yhteiskunnassa. Siten niin ihmiset lajina kuin Suomi valtiona kuvataan sijaiskärsijöinä, joiden hyvinvointia ja terveyttä uhkaa ”jonkun muun” aiheuttama tuho.

Ekososiaalisuudessa ihminen sen sijaan on yhteydessä niin luontoon kuin muihin ihmisiin. Muut ihmiset käsitetään laajasti ja esimerkiksi Helneen ja Silvastin (2016, 11-14) luonnostelemassa yhteyksien verkossa ihmiset ovat yhteydessä toisiinsa globaalisti

ja ylisukupolvisesti. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että ihmisillä on vastuu niin toisella puolella maapalloa asuville kuin vielä syntymättömille sukupolville. Tällaista ekososiaalista oikeudenmukaisuutta ei aineistosta kuitenkaan välity, vaan tärkeintä on suojella omien kansalaisten terveyttä tässä ja nyt, mikä vastaa Beckin (2016, 259-263) kuvailemaa metodologista nationalismia. Myös ekososiaalisen sivistyskäsityksen mukaan ihmisen toimissa tulisi ottaa huomioon vastuu ja vapaus toimia rajallisella maapallolla (Salonen 2012, 136). Aineiston perusteella vaikuttaa kuitenkin siltä, että ihminen on omaksunut näistä arvoista lähinnä vapauden.

### **Ihmisen ristiriitainen suhde ympäristöön ja luontoon**

Aineistossa luontoympäristö saa vain muutaman eksplisiittisen maininnan, esimerkiksi Sipilän hallituksen kärkihankkeessa 2016 on mukaelma Dahlgrenin ja Whiteheadin terveyden determinantit -kuvioista (ks. s. 30), johon on ulkokehälle lisätty luonto teknologian, maailmantalouden, kulttuurin ja ilmaston rinnalle. Silti luontoa ei asiakirjassa mainita esimerkin A16 lisäksi muutoin lainkaan vaan korostetaan kuvion keskellä olevaa yksilöä sekä hänen elintapoihinsa ja (lähi)elinympäristöönsä vaikuttamista terveyspolitiikan tavoitteena. Hyvinvoinnin ja terveyden sanotaankin asiakirjassa muodostuvan ennen kaikkea materiaalistien elinolojen ja taloudellisten tekijöiden seurauksena.

A16: Elinoloilla tarkoitetaan mm. sosioekonomisia olosuhteita, asuinoloja, koulutusjärjestelmää, työoloja, sosiaalisia verkostoja sekä rakennettua ja luonnonympäristöä. (KH2016, 6)

Tämä vastaa Hancockin (2015) näkemystä siitä, että keskittyessämme sosioekonomisiin terveyden determinantteihin sekä yksilön vastuuseen olemme unohtaneet sen, että terveyttä ja hyvinvointia syntyy ja sitä tuotetaan myös muualla kuin ihmisten välisissä tai ihmisen ja talouden keskinäisissä suhteissa. Näitä Hancockin tarkoittamia ekologisia determinantteja eli biosfäärin hyvinvointiin keskittyviä tekijöitä ei aineiston perusteella juuri kuulukaan ihmisen terveyden taustatekijöihin. Ihminen nähdään irrallisena luonnosta ja sen rajoitteista, mikä vastaa antroposentrisen paradigman käsitystä ihmisen ja luonnon riippumattomuudesta (ks. esim. Hirvilammi 2015, 63).

Siinä missä luontoa ja sen hyvinvointia ei nähdä ihmisen terveyden kannalta oleellisena, on ympäristö aineiston perusteella sitäkin suurempi terveyden taustatekijä. Etupäässä

aineistoa leimaa ympäristöterveyden ajattelumalli ja puhetapa, jossa ympäristö on enimmäkseen riski ihmisen terveydelle, kuten aineistoesimerkissä A17. Tässä ajattelussa ympäristö nähdään ongelmien aiheuttajana ja ihmisen tehtävänä on saada ongelmat hallintaan. Tämä tapahtuu useimmiten saattamalla ongelmaksi koettu tekijä (kuten veden puhtaus, liikenteen päästöt) mitattavaan muotoon ja määrittämällä sille raja-arvot, joiden sisällä pysyessään ongelman katsotaan olevan kontrollissa (esimerkki A18).

A17: Hyvinvointiimme vaikuttaa se, miten liikumme, asumme ja teemme työtä ja millaisia uhkia ja riskejä ympäristössämme on. (TULE2014, Tiivistelmä)

A18: Ympäristöterveystutkimuksen yhtenä tavoitteena on parantaa riskien arviointia ja kehittää altistusta ja terveyshaittoja osoittavia mittareita sekä tietojärjestelmiä. (STR2010, 13)

Tiedon, ja erityisesti kvantitatiivisen tiedon, katsotaan olevan objektiivista ja osoittavan kiistattomasti, miten asiat ovat vaikka todellisuudessa kaikkien mittareiden taustalla on ihmisten sopimus ja preferenssit siitä, mitä mitataan. Esimerkiksi Strategialla 2020 on kolme päälinjausta, joista yksi on ”Elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta”. Kuitenkin linjauksen tavoitteiden seuraintindikaattorien, kuten vakuutussektorin vaka-varaisuuden tai koti- ja vapaa-ajantapaturmien määrän, ei voi sanoa suoranaisesti kuvastavan ympäristön ja ihmisen suhdetta ainakaan siten kuin se tässä tutkimuksessa ymmärretään. Mittareiden ongelma on myös se, että ekologista kestävyyttä on varsin vaikeaa mitata lyhyen toimintajänteen mittareilla vaan se vaatisi pitkää, jopa ylisukupolvista tietoa tuekseen. Lisäksi aineisto ilmentää suoraviivaista käsitystä siitä, että ympäristön terveellisyys paranee, mikäli terveydensuojelun voimavaroja julkishallinnossa lisätään, sillä esimerkiksi Strategiassa 2010 ehdotetaan, että ”ongelman ratkaisemiseksi on lisättävä ympäristöterveyden tuntemusta, koulutusta ja valistusta”.

Ympäristö nähdään terveyshaittojen lähteenä ja ihmisen rooli on toimia näiden haittojen ehkäisijänä ja poistajana. Siten ympäristö on ihmisen toiminnan objekti. Antroposentriseen paradigmaan kuuluukin olennaisena osana ajatus siitä, että ihminen voi hallita kaikkea ja hänellä on siihen luonnollinen oikeus. Kuitenkin useimmiten ympäristöterveyden puhetapa on pikemminkin ongelmat ihmisestä pois päin kääntävä, kuten alemmassa aineistoesimerkissä A19 huomataan. Tämä puhetapa myötäilee Heleniuksen (2012, 57) näkemystä siitä, että paradigmoja vahvistetaan erityisesti kielen avulla. Ihmisen ja luonnon irrallisuutta ja siten samalla ihmiskeskeistä paradigmaa vahvistetaan

hänen mukaansa ympäristöongelmien puhetavalla, joka etäännyttää meitä siitä, että me ihmiset itse olemme syypäitä useimpiin ongelmiin. (Helenius 2012, 57.) Vesi ei itsestään *saastu* vaan ihminen *saastuttaa* sen eikä ulkoilmakaan muutu itsestään epäpuhtaaksi vaan ihmisen toiminta saa saastumisen aikaan.

A19: Yleisimpiä ympäristön väestölle aiheuttamia sairauksia ovat mm. vesi- ja ruoka-myrkytys-epidemioiden sekä sisä- ja ulkoilman epäpuhtauksien aiheuttamat hengityselinsairaudet. (STR2010, 41)

Lisäksi se, että ympäristö on aineistoesimerkissä A19 subjekti, joka saa aikaan jotain, heijastelee Petersenin ja Luptonin (1996, 89-90) näkemystä siitä, että tämän toimijuuden kautta annetaan ihmiselle oikeutus ympäristöön kohdistuviin hallintatoimiin. Jos ympäristö nähtäisiin passiivisena ja kilttinä, ei ihmisellä olisi syytä puuttua sen toimintaan. Sen sijaan liittämällä ympäristöön negatiivisia, ihmistä uhkaavan toimijan ominaisuuksia, tehdään sen hallitseminen legitimeksi. Toisaalta Ulrich Beck on esittänyt, että ympäristöriskit ovat hallittavissa ja laskettavissa juuri siksi, että ne ovat ihmisen aikaansaamia (ks. Petersen & Lupton 1996, 96). Silti tämäkin näkemys korostaa ihmisen ja ympäristön tai luonnon erillisyyttä, sillä siinä ihminen asettaa itsensä korkeammalla ja voi ihmisyytensä ja älynsä perusteella tehdä laskelmia siitä, mikä on hyväksyttävä ympäristöriskin taso ihmiselle itselleen.

Ympäristö siis näyttäytyy aineistossa pääasiallisesti riskinä, jota ihminen koittaa kaikin keinoin saada hallittavaan muotoon. Luonto sen sijaan nähdään enimmäkseen ihmisen hyvinvointia edistävänä tekijänä, vaikkakin tätä näkemystä ilmentäviä aineisto-otteita kertyi vain muutama, muun muassa esimerkki A20. Tämä luonnon jakaminen riskeihin ja resursseihin onkin tyypillinen antroposentrinen tapa ajatella luontoa. Lisäksi molemmissa näkökulmissa luonnolla on ihmiselle vain välinearvo, eli luonto ei ole arvokas sen itsensä vuoksi vaan sen vuoksi mitä hyötyjä tai haittoja se ihmiselle tuottaa. Samoin kuin ympäristön hallitsemista käsittelevässä kappaleessa, myös tässä katsantokannassa nähdään, että ihmisellä on oikeus hyödyntää luontoa terveyden edistämisen tarkoituksiin ihmisyytensä perusteella. Ihminen on siten jotakin erilaista ja korkeampaa kuin luonto.

A20: Luonnossa oleskelussa ja liikkumisella on merkittäviä fysiologisia vaikutuksia. Se elvyttää ja aktivoi, vähentää stressiä ja lisää niin fyysistä kuin psyykkistäkin terveyttä. Tällä on myös kokonaistaloudellista merkitystä, sillä positiiviset terveysvaikutukset auttavat hallitsemaan terveydenhuollon kuluja. (TULE2014, 22)

Erityisesti vuoden 2014 tulevaisuuskatsauksessa ihmisen ympäristöstä puhutaan siten, että sen tulisi olla *laadukasta*. Laadun vaatimus vaikuttaa tiivistyvän rakennettuun ympäristöön, joka nähdäänkin huomattavasti tärkeämpänä ihmisten terveydelle kuin luontoympäristö. Sisäilmasta ja rakennusten kunnosta ollaan aineistossa huolissaan ja mainitaan, että laadukkaalla yhdyskuntasuunnittelulla voidaan luoda hyvinvointia. Sama näkemys siitä, että ympäristön tulee ennen kaikkea olla ihmisen hyvinvointia ja terveyttä edistävää on kuitenkin koko aineistossa läsnä. Tämä näkemys yhdistyy ekonomiseen hyötynäkökulmaan, jossa tärkeintä on ympäristön ja luonnon käyttäminen resurssina, joka lopulta tuottaa kustannussäästöjä kuten ylemmässä esimerkissä A20 ja alemmassa esimerkissä A21.

A21: Myös sisäympäristömme tekijöiden yhteenlaskettu kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys on huomattava. (KH2016, 6)

### **Ihmisen paikka ekosysteemeissä, Suomen asema maailmassa**

Ihmisen ja luonnon suhdetta voi lähestyä myös perusarvojen, kuten vastuun ja oikeuden kautta. Kuten aiemmin yksilön roolia käsittelevässä alaluvussa huomattiin, asetetaan yksilölle nykyisessä terveyden edistämisen politiikassa suuri velvollisuus ja vastuu. Samaan aikaan ihmislailla ei katsota olevan juuri minkäänlaista kollektiivista vastuuta muita lajeja tai ekosysteemejä kohtaan. Tämä siitä huolimatta, että perustuslaissa (731/1999, 20 §) sanotaan, että ”vastuu luonnosta ja sen monimuotoisuudesta, ympäristöstä ja kulttuuriperinnöstä kuuluu kaikille”. Edes ihmisen omasta toiminnasta tulevien ihmiskäytön hyvinvoinnin mahdollisuuksien suhteen ei kanneta juuri vastuuta. Aineistossa ainoastaan Strategiassa 2020 on mainittu ihmisen toiminnan sukupolvi-vaikutukset (esimerkki A22). Strategiassa 2015 puolestaan sanotaan, kuinka terveyspolitiittisessa päätöksenteossa tulee ottaa huomioon päätösten vaikutukset eri ihmisryhmiin ja erityisesti sukupuolivaikutukset ja tässä yhteydessä olisikin ollut tilaisuus mainita myös tulevat sukupolvet. Nykyhetkeä tai välitöntä tulevaisuutta pidemmälle päätösten vaikutusten pohdinta ei asiakirjoissa kuitenkaan ulotu.

A22: Sosiaalinen ja ekologinen kestävyys edellyttävät, että hyvä elämä voidaan turvata silloinkin, kun jaettavana ovat niukkenevat voimavarat. Jokaisen sukupolven pitäisi jättää perinnöksi elinkelpoisempi ympäristö. (STR2020, 14)

Vaikka terveyden edistäminen nähdään aineistossa pääsääntöisesti olevan väline talouskasvun saavuttamiseksi, on terveydellä myös itseisarvo. Terveys nähdään varsinkin hyvinvointivaltion kansalaiselle kuuluvana ihmisoikeutena ja erityisen paljon aineistossa korostetaan sitä, että kaikilla on oikeus pyrkiä *parhaaseen mahdolliseen* terveydentilaan (esimerkit A23 ja A24). Pyrkimyksessä terveyteen ei aseteta aineistossa mitään reunaehtoja, ja terveys nähdäänkin itsestään selvästi ihmisille kuuluvaksi oikeudeksi. Luontoa ja sen hyvinvointia ei tässä ihmisen terveyden tavoittelussa mainita lainkaan, mikä kertoo siitä, että terveys sekä sen edistäminen koetaan hyvää tavoitteleviksi pyrkimyksiksi, joilla ei ajatella olevan mitään negatiivisia vaikutuksia ihmisen ulkopuolelle.

A23: Mahdollisimman hyvän terveyden saavuttaminen on myös ihmisoikeus. (TER2015, 8)

A24: Hyvinvointiyhteiskunnassa kaikilla on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyteen, sosiaaliseen hyvinvointiin ja osallisuuteen. (TULE2010, 6)

Ilmastonmuutoksesta puhutaan aineistossa verrattain vähän ottaen huomioon siitä aiheutuvien terveys- ja hyvinvointivaikutusten laajuuden. Aineistossa on jopa muutamia asiakirjoja, joissa ilmastonmuutosta ei ole mainittu sanallakaan, kuten esimerkiksi Strategia 2015 vuodelta 2006. Sen mukaan tekijöitä, jotka tulevat maailmanlaajuisesti vaikuttamaan ihmisten terveyteen ovat ilmastonmuutoksen sijaan muun muassa köyhyys, sodat, väestön ikääntyminen sekä ihmisten elämäntapatekijät. Maininnat ilmastonmuutoksesta kuitenkin lisääntyvät aineistossa 2010-luvulle tultaessa, vaikka kovin suurta roolia se ei edelleenkään saa ihmisten terveyden edistämässä. Kriisin uhkaava lähestyminen ei juuri vaikutakaan siihen, miten ilmastonmuutoksesta aineistossa puhutaan. Se, samoin kuin ympäristön yksittäiset uhkatekijät, nähdään olevan lähes täysin ihmisen toiminnasta riippumaton ilmiö. Ilmastonmuutokseen ja siihen liittyvän luonnonvarojen vähenemisen koetaan olevan uhka ihmisen terveydelle, mutta itse ympäristön tuhoutumisesta ei niinkään olla huolissaan (esimerkki A25).

A25: Ilmastonmuutos, ympäristöongelmat ja luonnonvarojen niukkeneminen saattavat aiheuttaa monenlaisia terveysuhkia, esimerkiksi pandemioita ja epidemioita. (STR2020, 14)

Samoin kuin ihmiset eivät lajina ole vastuussa luonnosta, ei Suomikaan ole aineiston perusteella valtiona vastuussa globaaleista ongelmista. Suomi esitetään aineistossa kansainvälisten terveysuhkien suhteen vain vastaanottajan asemassa eikä suinkaan itse ole osallisena tuottamassa niitä. Näiksi Suomeen ja suomalaisiin kohdistuviksi uhkiksi nimetään muun muassa rajat ylittävä muuttoliike, epidemiat ja pandemiat sekä elintarvikkeiden lisääntyvä kansainvälinen kauppa. Kuitenkin suomalaisten, kuten muidenkin EU-kansalaisten, kulutus ylittää selvästi ekologisen kestävyys tason ja Suomessa vuoden laskennallinen ”ylikulutuspäivä” vuonna 2019 oli jo 5. huhtikuuta. Tämä tarkoittaa sitä, että tarvitsisimme 3,8 maapalloa kattamaan luonnonvarojen kulumuksemme. (WWF Suomi 2019.) Näin ollen Suomi ei suinkaan ole ilmastonmuutoksen suhteen viaton sivustakatsoja, vaikka näin aineistossa halutaan Suomen rooli esittää (esimerkki A26).

A26: Terveyttä uhkaavat tilanteet voivat syntyä eri toimintakentillä nopeasti ja meistä riippumattomista syistä, liittyen muun muassa globalisaatiokehitykseen. (TER2015, Esipuhe)

A27: Yhteiskuntien välisen keskinäisriippuvuuden lisääntyessä voivat kansainvälisessä toimintaympäristössä, erityisesti lähialueilla ja naapurimaissa, tapahtuvat muutokset horjuttaa myös Suomen vakautta. (TULE2014, 12)

Aineistoesimerkissä A27 todetaan, kuinka lähialueilla tapahtuvat muutokset voivat järkyttää Suomen vakautta. Suomi näyttäytyykin läpi aineiston pääasiallisesti yksisuuntaisena saarekkeena, jonka toiminta ei vaikuta muuhun maailmaan, ja jonka omassa toiminnassa ei nähdä juuri parantamisen varaa. Tulevaisuuskatsauksessa 2018 korostetaan sitä, että Suomi on hyvinvoinnin ja terveyden mallimaa ja sellaisena säilyminen tulevaisuudessakin edellyttää hallitukselta panostuksia muun muassa tasa-arvotyöhön, elinikäiseen oppimiseen ja mielen hyvinvointiin, esteettömään teknologiaan ja sote-tekoälyyn. Luonnolle ja sen hyvinvoinnille ei ole annettu minkäänlaista paikkaa tässä terveyden mallimaassa. Onkin hämmäntävää, kuinka irrotettuja luonnosta suomalaisten nähdään aineiston mukaan olevan, etenkin kun muissa yhteyksissä suomalaisista halutaan usein antaa kuva luontoihmisinä.

Toisaalta Tulevaisuuskatsauksessa 2018 todetaan myös, kuinka suomalaisten paikkaa maailmassa määrittää yhä tiiviimpi globaali keskinäisriippuvuus ja siinä tunnistetaan ilmastonmuutoksen laajat yhteiskunnalliset vaikutukset (esimerkki A28). Samoin

Strategiassa 2020 todetaan, että maailmanlaajuinen luonnon kantokyvyn heikkeneminen vaikuttaa sekä ihmisiin että ympäristöön. Näissä uusimmissa asiakirjoissa onkin jo pieni ajatus siitä, että ihminen ei ole ympäristöstään ja luonnosta erillinen. Varsinaisesti ekososiaalisesta keskinäisriippuvuuden ymmärryksestä ollaan aineistossa silti vielä kaukana, sillä ekologisen kestävyysnäkökulmat tuntuvan aineistossa irrallisilta ja osittain ajan henkeen sopivalta ”pakolliselta” keinolta antaa lukijalle vaikutelma siitä, että taloudellinen, sosiaalinen ja ekologinen ovat sopusoinnussa, vaikka todellisuus on toinen. Tästä kertoo esimerkiksi se, että aineistossa ei esitetä mitään terveyden edistämisen toimenpiteitä, joissa luonto ja sen hyvinvointi huomioitaisiin. Terveyden edistäminen koetaankin Suomen valtion tavoin laajemmasta toimintaympäristöstään erilliseksi saarekkeeksi.

A28: Eriarvoisuus sosioekonomisten ryhmien, sukupuolten ja maantieteellisten alueiden välillä sekä syrjäytyminen uhkaavat kasvaa ilman määrätietoisia toimia. Samalla ilmastonmuutos, rajat ylittävät terveysuhat, sään ääri-ilmiöt ja niistä aiheutuvat luonnon katastrofit lisäävät yhteiskunnallista epävarmuutta. (TULE2018, 10)

Aineistoa leimaa ymmärtämättömyys omien toimien vaikutuksesta sekä jopa suoranaista vastuunpakoilua. Konkreettisesti tästä kertoo vuonna 2010 julkaistu Strategia 2020, jonka toimintasäde on koko 2010-luku. Asiakirjassa pidetään vuosikymmenen yleisenä haasteena sitä, että ”maapallon ekologinen kehitys kaventaa hyvinvoinnin mahdollisuuksia”. Ekososiaalisessa paradigmassa tilanne nähdään sen sijaan siten, että ihmislajin tämänhetkinen, pääasiassa materiaan ja talouskasvuun perustuva hyvinvointi, on merkittävästi kaventanut maapallon ekologisia mahdollisuuksia. Myös esimerkin A29 näkemys siitä, että ilmastonmuutoksen torjunnasta ei saisi aiheutua lisää haittaa ihmisten terveydelle kiteyttääkin ihmisen (terveyden) ensisijaisuuden ja paljastaa, että ihmisen toimien sekä hänen ympäristönsä ja luonnon keskinäisriippuvuutta ei tunnisteta. Ekososiaalisen näkökulman mukaisesti tätäkin tematiikkaa voisi käsitellä toisin päin ja miettiä sitä, pohjautuuko terveyden edistäminen sellaiseen arvomaailmaan, jolla saattaa olla ilmastonmuutosta kiihdyttävä vaikutus.

A29: Ympäristöterveyshaittojen ehkäisy edellyttää useiden hallinnonalojen toimia ja tiivistä yhteistyötä. Samalla on huolehdittava siitä, että ilmastonmuutoksen torjuntatoimet eivät aiheuta uusia terveyshaittoja. (TULE2010, 16)



### 6.3. Yhteenveto

Kuten Vertio (2003, 29) ja Pietilä (2010, 11) toteavat, on terveyden edistäminen täysin sidottu aikakautensa poliittiseen ja yhteiskunnallisiin arvostuksiin sekä ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin. Tämän tutkimuksen perusteella keskeiset arvotekijät, jotka terveyden edistämiseen vaikuttavat ovat talouskasvu ja sen taustalla oleva laajempi uusliberalistinen ideologia sekä yksilön roolin korostaminen sosiaalisen kustannuksella. Näiden kaikkien juurisyynä voidaan pitää antroposentristä paradigmaa ihmisestä luonnosta erillisenä toimijana. Lisäksi aineistossa terveyden edistämisestä piiryy kuva utilitaristisena toimintana, jota tehdään ensisijaisesti siksi, että se *hyödyttää* kansantaloutta. Tämän lisäksi terveyden edistämisen politiikassa nojaututaan myös päinvastaiseen ajatukseen siitä, että talouskasvu tuottaa terveyttä ja hyvinvointia. Kansalaisten terveyden edistämistä perustellaan sillä, että terveys on kaikille kuuluva ihmisoikeus, mutta todellisuudessa terveyttä halutaan edistää etenkin siksi, että se palvelee talouden päämääriä. Kansanterveys ja kansantalous nähdäänkin keskenään täysin erottamattomina tekijöinä, mutta silti suuremman arvon näistä saa talous. Aineistossa nähdäänkin, että talous on kaiken ”inhimillisen hyvän” perusta ja mikäli talous kaatuu, koko yhteiskunta romahtaa samalla.

Tämä onkin itseään toteuttava ennustus siinä mielessä, että jos kaikki inhimillinen toiminta asetetaan talouden ehdoille niin voimakkaasti kuin se aineistossa tehdään, on tästä luonnollinen seuraus se, että kaatuessaan talous todella romahduttaa ainakin nykyisen järjestelmän. Ekososiaalisesta näkökulmasta katsottuna taloudelle onkin annettu se paikka, joka kuuluisi luonnolle. Hyvinvointiamme ei niinkään uhkaa talouden romahtaminen vaan ympäristötuho ja siten se, mitä meidän pitäisi kunnioittaa ja arvostaa on talouden sijaan luonto. Kuitenkin talous on kytketty niin syvälle yhteiskunnan keskinäisriippuviin järjestelmiin, että tämän ajattelutavan purkaminen on vaikeaa. Tästä kertoo se, että vaikka aineistossa on jo aavistuksen omainen pelko ilmastonmuutoksen vaikutuksista elämäntapaamme, tarjotaan tähän lääkkeeksi muun muassa uutta teknologiaa. Siten esitetään, että talouskasvu on mahdollista yhdistää ilmastonmuutoksen torjuntaan, sillä talouskasvun varaan nojaavaa yhteiskuntamallia ja ajattelutapaa ei nähdä mahdolliseksi muuttaa tai edes kyseenalaistaa.

Terveyden edistäminen on talouden palvonnan lisäksi hyvin ihmiskeskeinen hanke. Aineiston perusteella sen voidaan sanoa ylläpitävän ja uusintavan ihmiskeskeisyyttä

*arvojen, terveyden determinanttien sekä kiinnittymisen kautta.* Arvoista kertoo se, että terveyden edistäminen on lähtökohtaisesti vain ja ainoastaan ihmisten terveyden edistämistä ja sen koetaan olevan perusolemukseltaan pelkästään positiivinen hanke. Ajatus siitä, että terveyden edistämisen toimet voisivat aiheuttaa haittaa luonnon hyvinvoinnille, on aineiston valossa täysin käsittämätön ja siten myös käsittelemätön. Ihminen nähdään oikeutettuna hallitsemaan maapalloa eikä tätä oikeutusta kyseenalaisteta millään tavalla. Ihmiskeskeisyyttä edustaa myös näkemys siitä, että terveyttä syntyy ja sitä tuotetaan talouden lisäksi lähes ainoastaan sosiaalisissa suhteissa tai yksilön toiminnan kautta. Ekologisia determinantteja tai luontoa laajemmin ei aineistossa juuri mainita terveyden taustatekijöinä. Silloinkin kun luonto mainitaan, näyttäytyy se yksisuuntaisesti ihmisen terveyden resurssina eli sillä on vain välinearvo suhteessa ihmiseen. Näiden tekijöiden lisäksi ihmisen nähdään kiinnittyvän pääasiallisesti ihmisten itsensä muodostamaan ja aikaansaamaan ympäristöön, eli perheisiin, työpaikkoihin ja rakennettuun infrastruktuuriin. Luonnon ei katsota liittyvän ihmisen arjen kokemusmaailmaan ja luonto onkin jotakin ihmisestä erillistä ja kaukaista.

Myöskään terveyden sosiaalinen rakentuminen ei vaikuta aineiston perusteella ristiriidattomalta. Yhteisöllisyyttä, solidaarisuutta ja muihin ihmisiin kiinnittymistä enemmän aineistossa korostetaan yksilön vastuita ja velvollisuuksia terveytensä suhteen. Ihmisen nähdäänkin olevan *homo economicus* -ihmiskuvan mukainen atomistinen toimija, joka on vain kevyesti kiinnittynyt muihin ihmisiin eikä juuri lainkaan yhteydessä muihin elämänmuotoihin. Ihmiskeskeisyys on samalla yksilökeskeisyyttä ja aineistossa suoranaisesti kehoitetaan oman edun tavoitteluun. Ihmisten nähdään itse tietävän parhaiten, mikä heidän hyvinvoinnilleen on parasta, mutta samalla heidän etunsa tulisi olla linjassa valtion ja etenkin kansantalouden edun kanssa. Vaikka sosioekonomisiin terveyseroihin kiinnitetään läpi aineiston suurta huomiota, vaikuttaa lopulta siltä, että ne koetaan yhteiskunnan luonnolliseksi tilaksi. Tämä mukailee Salosen ja Bardyn (2015) näkemystä siitä, että kaiken inhimillisen toiminnan alistaminen markkinoiden logiikalle saa aikaan vääristyneen käsityksen niin ihmisten välisistä kuin ihmisen ja luonnon suhteesta.

Aineiston uusimmassa asiakirjassa Tulevaisuuskatsaus 2018:ssa on pieniä merkkejä ekologisten arvojen huomioimisesta ja muun muassa ekososiaalisesta oikeudenmukaisuudesta. Ne jäivät kuitenkin maininnan tasolle, sillä niitä ei käsitellä lainkaan tulevaisuuden toimenpidekokonaisuuksissa. Lisäksi mainintojen arvo jää vähäiseksi sen

vuoksi, että koko muu asiakirja korostaa talouskasvun ja yksilön toimeliaisuuden merkitystä hyvinvoinnin tekijöinä. Asiakirja edustaakin koko aineistoa hyvin, sillä niin sanotun heikon kestävyysnäkökulma on aineistossa laajasti läsnä. Kestävän kehityksen sitoumuksen mukaisesti varsinkin viime vuosien asiakirjoihin on lisätty taloudellisen ja sosiaalisen kestävyysnäkökulman perään ekologinen kestävyys, mutta vaikuttaa siltä, että käsitteen aito sisäistäminen on vielä kesken.

## 7. Pohdinta

### 7.1. Johtopäätökset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) eläkkeelle jäänyt pääjohtaja Juhani Eskola (2018) piti marraskuussa 2018 läksiäispuheen, jonka teemana oli ilmastonmuutoksen vaikutukset ihmisen terveyteen. Hän käsitteli muun muassa sitä, että entistä pienempi osa talouskasvusta voi tulevaisuudessa perustua luonnonvarojen hyödyntävään materiaaliseen hyvinvointiin sekä painotti ilmastonmuutoksen vaikutusten epäoikeudenmukaista jakaantumista maailmanlaajuisesti. Hän korosti puheessaan myös sitä, kuinka tässä muutoksessa myös terveysalan ammattilaisten tulee olla kiinteästi mukana sekä niitä toimia, joita nyt välttämättä tarvitaan. Puheessa olikin selviä yhtymäkohtia Shanghain julistuksen (WHO 2016a) näkemyksiin siitä, että ihmisen terveyden edistäminen on oleellista myös ilmastonmuutoksen torjunnassa. Lisäksi Eskola painotti sitä, että ihminen pystyy toimimaan asioiden eteen ennen kaikkea yhteistyökykynsä, ei niinkään älynsä vuoksi. Tätä yhteistyötä tarvitaan läpi yhteiskunnan ja erityisesti politiikassa, jossa pitäisi päästä laajaan yhteisymmärrykseen ilmastonmuutoksen vakaudesta sekä tarvittavista toiminnoista. (Eskola 2018.)

Terveyden edistämisen politiikkaa ohjaa tämän tutkimuksen valossa talouden lisäksi utilitaristinen hyödyn tavoittelu, johon liittyy Kesselin ja Stephensin (2011, 154-173) esittämät utilitarismin rajoitukset. Heidän määrittelemistään rajoituksista ensimmäinen, *moraalinen rajoitus*, viittaa siihen, että ihminen itse on ongelmien juurisyy ja ne, jotka saastuttavat eniten eivät ole niitä, jotka saasteista ja ekosysteemien heikkenemisestä kärsivät. Myös *maantieteellinen rajoitus* on yhteydessä samaan tematiikkaan, sillä globaalilla tasolla suurimpia saastuttajia ovat läntiset teollisuusmaat sekä niiden rinnalle kirivät Kiina ja muut länsimaista elämäntapaa tavoittelevat valtiot. *Ajallinen rajoitus* koskee puolestaan syntymättömiä sukupolvia. Näistä kaikki rajoitukset liittyvät

globaaliin ekososiaaliseen oikeudenmukaisuuteen ja erityisesti maantieteellinen rajoitus metodologiseen nationalismiin (ks. Beck 2016, 259-263). Suomi halutaan esittää globaalien terveysuhkien ja ilmastonmuutoksen sivustaseuraajana ja sijaiskärsijänä, eikä politiikassa haluta myöntää omaa rooliamme osana kapitalistista maailmanjärjestystä. Tästä huolimatta korostetaan sitä, kuinka Suomenkin on pysyttävä globaalissa kilpailussa mukana tuottamalla jatkuvasti lisää tavaroita kansainvälisille markkinoille.

Saarinen ja kollegat (2014) ovat artikkelissaan tutkineet Suomen hallitusohjelmia 1980-luvulta 2010-luvulle ja havainneet, että vielä 1980-luvulla talouskasvu oli olennaista kansalaisten hyvinvoinnin parantamiseksi, mutta tilanne on asteittain kääntynyt päinvastaiseksi. Tämä johtuu siitä, että kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia tarvitaan nykyään ennen kaikkea valtion kilpailukyvyn kasvattamiseksi ja keskeistä on kansalaisten hyvinvoinnin sijaan valtion hyvinvointi. (Saarinen ym. 2014.) Tämän suuntainen kehityskulku on selvästi läsnä myös tämän tutkimuksen aineistossa, jossa terveyden ensisijainen tavoite on palvella talouskasvua ja ”palvelussuhde” on vuosien saatossa vain voimistunut. Uusliberalismi on puolestaan se hallitseva ideologia, jonka avulla terveyden ja talouskasvun päämäärät yhdistetään. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2008, 10) julkaisussa vuodelta 2008 todettiin, kuinka terveys on noussut suomalaisten tärkeimmäksi arvoksi, ja annettiin ymmärtää, että tämä kehitys on tapahtunut ikään kuin luonnostaan ja kansalaisten sitä haluamana. Valtiolla on kuitenkin ollut suuri rooli tässä arvojen muuttamisessa, sillä yksilön ja hänen henkilökohtaisen terveysvastuunsa teema toistuu läpi aineiston ja vahvistuu mitä lähemmäs nykyhetkeä tullaan.

Samoin Saarinen ja kollegat (2014) toteavat, että ”erityisesti vuodesta 2003 lähtien hallitusohjelmat kutsuvat yksilöitä kantamaan enemmän vastuuta hyvinvoinnistaan yhteisöllisyyden ja välittämisen käsitteisiin vedoten.” Yksilön korostaminen onkin myös tämän tutkimuksen tuloksissa naamioitu osittain sosiaalisen vastuun taakse, vaikka todellisuudessa yksilön vastuu suuntautuu toisten ihmisten sijaan valtion-talouteen. Sosiaalisen maailman rooli jää tässä ajattelussa puutteelliseksi tarkastelluksi, mikä edelleen korostaa sekä terveyden edistämisen utilitaristista että uusliberalistista henkeä. Esimerkiksi Kessel ja Stephens (2011, 166) sanovat, että utilitaristinen kehityskulku niin politiikassa kuin yhteiskunnassa ylipäättään on johtanut siihen, että ihmiset nähdään täysin erillisinä luonnosta sekä toisistaan. Saarinen ja kollegat (2014) puolestaan liittävät saman lopputuleman uusliberalismiin ja sanovat sen tuottavan

uudenlaisen ymmärryksen hyvinvoinnista: yksilöllinen itsensä toteuttaminen, voimaantuminen ja omia preferenssejä seuraamalla saavutettu onnellisuus nähdään suurimpana hyvinvoinnin lähteenä kollektiivisen hyvinvoinnin sijaan.

Ekososiaalisesta näkökulmasta terveyden edistämisen keskeinen ongelma onkin terveyden nivominen yhteen talouskasvun vaatimuksen kanssa. Tämä ongelmallisuus konkretisoituu erityisesti suhtautumisessa väestön sosioekonomisiin terveyseroihin. Suomessa terveystalouden tavoitteena on jo pitkään ollut väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen, mutta todellisuudessa erot ovat vain kasvaneet (Karvonen ym. 2019, 110). Ayo (2010) toteaaakin, että tapa, jolla terveyttä länsimaiden poliittisessa ideologiassa edistetään samanaikaisesti sekä ylläpitää että vahvistaa uusliberalistista yksilökeskeisyyttä. Näin ollen kun talouskasvusta ja yksilön valinnanvapaudesta tulee politiikkaa keskeisesti ohjaavia arvoja, annetaan Ayon mukaan samalla hiljainen hyväksyntä sille, että yhteiskunnan eriarvoisuus väistämättä kasvaa. (Ayo 2010.) Niiniluoto (2000, 63) puolestaan sanoo, että ihmisten arvot konkretisoituvat heidän preferensseissään ja valinnoissaan, eli siinä mitä ihminen johdonmukaisesti tavoittelee tai välttää, vaikka näitä pyrkimyksiään ei itse täysin tiedostaisikaan.

Hyvinvointierot ovat yhtäältä tulosta solidaarisuuden puutteesta, mutta ne saattavat myös lisätä yhteiskunnan epäyhtenäisyyttä. Saikkonen ja kollegat (2019) esittävätkin, että pitkällä aikavälillä kansalaisten väliset erot hyvinvoinnissa ja terveydessä voivat aiheuttaa vinoumia poliittisiin prosesseihin sekä aiheuttaa näkemysten polarisoitumista. Kun ihmiset eivät enää koe puhaltavansa yhteen hiileen, voi koko pohjoismainen yhdessä sopimisen eetos olla vaarassa. (em., 340-341.) Ekososiaalisuuden mukaisen relationaalisen ihmiskäsityksen mukaan ihmiset kuitenkin ovat keskinäisriippuvan verkoston osia ja heidän hyvinvointinsa kytkeytyy täysin niin ihmisten välisiin kuin ihmisen ja luonnon suhteisiin (ks. esim. Hirvilammi 2015, 65). Mikäli verkon silmänreiät kasvavat liian suuriksi, ihmisten välinen etäisyys kasvaa, eivätkä ihmiset enää koe tarvetta välittää toisistaan. Jotkut putoavat jopa kokonaan verkon läpi. Ekososiaalisen solidaarisuuden ylläpitämiseksi eriarvoistumiskehityksen pysäyttäminen nähdään siten välttämättömäksi.

Lisäksi ihmisten välinen eriarvoisuus on yhteydessä luontoon ja sen arvon tunnustamattomuuteen. Williams (1980) esittää, että ihmisten muovatessa teollistumisen aikakaudella luonnonjärjestystä kapitalistista yhteiskuntaa palvelevaksi resurssiksi

vahvistettiin samalla yhteiskunnan eriarvoistavia rakenteita. Ihmiset, joiden ei tarvinnut olla työnsä kautta fyysisessä kosketuksessa luontoon keskittyivät pääoman kasaamiseen ja vaurastumiseen. Samalla käsitys luonnosta hyödyn lähteenä voimistui, mutta vain vauraimman ihmisryhmän osalta. (em., 67-85.) Tämä jako näkyy selvästi nykyäänkin, sillä hyväosaiset kokevat pystyvänsä hallitsemaan luontoa ja esimerkiksi luonnon-katastrofeissa ja ilmastonmuutoksessa nähdään uusliberalismin hengessä myös bisnes-mahdollisuuksia (Hursh ym. 2015). Samalla kaikkein köyhimmät ovat niitä, jotka ovat luonnon ”armoilla” ja joiden hyvinvointia ja terveyttä ilmastonmuutoksen vaikutukset eniten koskettavat.

Laajasti terveyden edistämistä tarkasteltaessa herää kysymys siitä, minkälaisen paradigman ja terveys- sekä ihmiskäsityksen varaan se itse asiassa nojaa. Taustalla näyttääkin vaikuttavan edelleen sekä lääketieteellinen ajattelu että sosiaalisrakenteellinen näkemys kansanterveydestä (ks. Baum 2008, 36-38; Sihto 2013, 27). Näissä on eroja muun muassa siinä, millaisena ihmisen ja ympäristön suhde nähdään ja mitkä ovat konkreettiset terveyden edistämisen keinot. Etenkin ympäristöterveyden alalla epidemiologinen riskilogiikka (Jauho 2011, 133-134) on vakiinnuttanut paikkansa, mutta se ohjaa myös terveyden edistämistä laajemmin. Epidemiologiseen järkeilyyn on yhdistynyt Helénin (2016, 194-211) ja Rajavaaran (2007) tarkoittamat markkinoistumisen tehokkuusvaatimukset, mistä käytännössä kertoo esimerkiksi halu mitata ja seurata väestön terveyttä sadoilla eri indikaattoreilla. Aatteellisesti tämä teknistieteellinen maailmankuva puolestaan näkyy niin uskossa ”modernisaation” voittokulkuun kuin ihmisen ja teknologian mahdollisuuksiin voittaa tulevaisuuden haasteet.

Ihmisen ja teknologian jatkuvaan kehitykseen uskova pohjavire politiikassa ei ole uusi asia, sillä Helne ja kollegat (2003) kuvailevat jo 1990-luvun lopun hallituksen kestävä kehityksen ohjelmaa ”optimistiseksi modernisaatioteorian virittämäksi” hankkeeksi. Siinä uskotaan taloudellisen kasvun ja ympäristöongelmien ratkaisun olevan yhdistettävissä taloudellista kasvua edistävällä tavalla ja keskeistä on ympäristöä säästävän teknologian kehittäminen. (em., 113.) Tämä teknistieteellinen, jatkuvaan ihmisen ja talouden edistykseen uskova maailmankuva onkin myös tässä tutkimuksessa selvästi läsnä. Ihminen nähdään tavoiterationaalisena olentona, joka pystyy älynsä turvin ratkaisemaan kaikki ongelmat. Ihmistä ei kuitenkaan voi sanoa rationaaliseksi, jos hänen tavoitteensa ja keinonsa ovat keskenään ristiriidassa. Tämä ristiriita ilmenee muun

muassa aiemmin kuvatussa suhtautumisessa terveyseroihin. Tästä huolimatta terveyspolitiikassa yksinkertaistettu näkemys niin ihmisen toiminnasta kuin ihmisen terveyteen vaikuttavista tekijöistä saattaa houkutella, koska politiikkaa ohjaa nähdäkseni halu tarjota ”helppoja ratkaisuja” kompleksisiin ongelmiin.

Riippumatta terveyden edistämisen taustalla olevasta paradigmasta tulisi kansanterveyden pyrkiä yhteisen hyvän vaalimisen lisäksi etsimään sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja poliittisia juurisyitä, jotka ovat terveyden ja sairauden taustalla (Butler & Friel 2006). Ilmastonmuutoksen kohdalla tämä tarkoittaisi ennen kaikkea pohdintaa ajattelun ja elämäntapamme vaikutuksesta ilmastoon ja luontoon. Se saattaa olla kuitenkin vaikea tehtävä, sillä terveyden edistämässä ihmiskeskeisyys ja edistysusko ovat syvälle sisäänkirjoitettuja. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ihmisen eliniän uskotaan pitenevän ja terveyden paranevan jatkuvasti tulevaisuudessa. Ilmastonmuutos kuitenkin uhkaa tätä uskomusta ja asian käsittely saattaakin olla juuri tämän vuoksi niin hankalaa, sillä se näyttää samalla niin ihmisen terveyden kuin terveyden edistämisen toimien rajat. Lisäksi ihmisen rationaalisuutta korostava ajattelutapa on vahvistanut ihmisen ja luonnon erillisyyttä, mutta ilmastonmuutoksen kohdalla ihmisen on pakko myöntyä ja tunnustaa toimiensa vaikuttavan peruuttamattomasti luontoon.

Vaikuttaakin siltä, että terveyden edistämässä ihmiskeskeisyyden paradigmasta ei pystytä päästämään irti, jolloin suhtautumiseksi muodostuu tämän tutkimuksen tuloksissa esiin noussut vastuunpakoilu ja koko ongelman osittainen kieltäminen. Ihminen ei olekaan ekososiaalisessa mielessä sivistynyt, sillä hänen toimiensa vapaus ja vastuu ovat selvässä epätasapainossa. Epidemiologisen terveyden edistämisen paradigman lisäksi myöskään sosiaalisrakenteellinen paradigma ei siten tunnusta ihmisen ja luonnon keskinäisriippuvuutta. Ihminen nähdään sen mukaisesti joko taloudellisesti, sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuneen yhteiskunnan kansalaisena, yksilönä, tai tilanteesta riippuen molempina. Uusliberalismi on vaikuttanut tämän mallin ilmenemismuotoihin siten, että viime vuosina erityisesti yksilö ja hänen elintapansa ovat olleet terveyden edistämisen kiinnostuksen kohteena. Yksilökeskeisyys voidaan nähdä ihmiskeskeisyyden ilmentymänä (ks. esim. Helne ym. 2012, 62-64), ja siten yksilöiden vastuun korostaminen myös hämärtää ihmislajin kollektiivista vastuuta luonnosta. Kun keskitytään osoittamaan, että ”joillakin toisilla” on ongelmia elintapojensa suhteen, unohdetaan se, että paljon

suuremman ongelman muodostaa meidän länsimainen elämäntapamme. Ekososiaalisesta näkökulmasta katsoen terveyden edistämisen pitäisikin siirtää fokuksensa yksilöllisistä elintavoista pikemminkin kollektiivisen elämäntapamme tarkasteluun.

Luontoa ja ilmastoa koskevat valinnat kuitenkin vaikuttavat ihmisten henkilökohtaiseen elämänpiiriin ja arkipäivään, joten niiden huomioiminen vaatii päättäjiltä rohkeutta. Filosofi Terho Pursiainen (STM 2008, 19) toteaa, että aito poliittinen valta on kykyä tehdä ihmisten hyväksi myös sellaisia päätöksiä, joita he itse eivät vielä osaa vaatia. Kansanterveys ja terveystieteet voisi tarjota tähän oivallisen toimintakentän, sillä kansanterveyden nimissä rajoitetaan jatkuvasti ihmisten vapauksia ja ohjataan heidän käyttäytymistään muun muassa rokotusten ja turvavöiden käyttöpakon kautta (Dawson 2011, 2). Luonnon kokonaisvaltaiseen huomioimiseen terveystieteissä on kuitenkin vielä matkaa, sillä ensin pitäisi ymmärtää millä kaikilla tavoilla luonnon hyvinvointi vaikuttaa ihmisen terveyteen. Käytännössä tämä tarkoittaisi Hancockin (2015) peräänkuuluttamien ekologisten determinanttien lisäämistä terveyden edistämisen ajatteluun ja käytäntöihin. Tätä kautta voisimme ymmärtää luonnon vaikuttavan terveyteemme ja tämän ymmärryksen kautta olisi mahdollisuus antaa arvo luonnolle ja havahtua siihen, että myös ihmisen oma toiminta vaikuttaa luontoon.

## 7.2. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tässä tutkimuksessa on käytetty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (2012) siltä osin kuin on ollut tämän tutkimuksen kannalta soveltuvaa. Tutkimuksessa ja sen tulosten esittämisessä on pyritty huolellisuuteen, rehellisyyteen ja tarkkuuteen. Tutkimusprosessin vaiheet on raportoitu asianmukaisesti. Tutkimusaineistoon ei liity erityisiä eettisiä kysymyksiä, sillä kaikki asiakirjat ovat julkisesti saatavilla olevia dokumentteja, joissa ei käsitellä yksittäisten henkilöiden tietoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on vaikeaa ja usein sanotaan, ettei luotettavuuden käsitettä tulisi käyttää laadullisen tutkimuksen yhteydessä lainkaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan ennen kaikkea tutkimusprosessin luotettavuutta ja tutkimuksen sisäistä koherenssia. Tässä tutkimuksessa aineiston keruuseen ja sen käsittelyyn ei liity erityisiä luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä, joten luotettavuus on ennen kaikkea sitä, että olen raportoinut analyysin kulun ja



tulokset kattavasti sekä mahdollisimman läpinäkyvästi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160-165).

Lisäksi luotettavuutta parantaa se, että olen tuonut tutkimuksen arvolähtökohdan selvästi esille (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Ekososiaalisen näkökulman normatiivisuus on kerrottu selkeästi ja tutkimuksen tuloksia puolestaan peilataan ekososiaaliseen näkökulmaan, joten sama normatiivinen aspekti on luonnollisesti läsnä myös tulosten esittämisessä. Koska ekososiaalisuus ei ole ainakaan vielä vakiintunut teoria, olen yhdistänyt useamman eri alan ekososiaalisuutta käsittelevää kirjallisuutta tämän tutkimuksen teoriataustaa varten. Näin ollen tämän tutkimuksen käsitys ekososiaalisuudesta on lopulta täysin omani, ja toinen tutkija olisi voinut päätyä hieman erilaisiin temaattisiin painotuksiin. Ekososiaalisuuden kirjallisuudessa kuitenkin toistuu luonnon, sosiaalisen ja talouden yhteenkietoutuva luonne sekä ihmiskeskeisen maailmankuvan kritiikki, joten tässä tutkimuksessa esitettyä kuvausta ekososiaalisuuden keskeisistä lähtökohdista voidaan pitää siltä osin luotettavana.

Tutkimuksessa tulisi ottaa huomioon myös sen tulosten yleistettävyys. Alasuutari (2011, 237) kuitenkin toteaa, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteeksi otetaan yleensä sellainen ilmiö, jonka suhteen yleistäminen ei ole ongelma. Tällä hän tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tarkoitus on selittää ilmiötä ja tehdä se ymmärrettäväksi siten, että selitysmalli pätee mahdollisimman hyvin sen perustana olevaan empiiriseen aineistoon. Yleistämisen sijaan Alasuutarin mukaan tulisikin puhua suhteuttamisesta eli siitä, missä määrin tutkimustulosten voidaan sanoa kertovan myös muusta kuin itse aineistosta. (Alasuutari 2011, 237-250.) Ihmiskeskeisyys, luonnon arvon tunnustamattomuus ja uusliberalistiset arvot eivät rajoitu vain terveyden edistämiseen vaan ne lävisivät koko yhteiskunnan. Niiltä osin tämän tutkimuksen tuloksien voidaankin sanoa selittävän myös itse aineistoa ja tutkimuskysymyksiä laajempaa yhteiskunnallista ilmapiiriä.

### 7.3. Lopuksi

Tässä tutkimuksessa on vasta sivuttu sitä, minkälaista ekososiaalinen terveyden edistäminen voisi olla. Tarvitaan kuitenkin kokonaisvaltaista ekososiaalisen terveyden teoriaa, jota voitaisiin käyttää niin kansanterveystieteellisessä opetuksessa kuin terveyspolitiikan pohjanakin. Lisäksi on syytä pyrkiä löytämään myös konkreettisia keinoja,

miten luonnon hyvinvointi voitaisiin ottaa paremmin huomioon terveyden edistämisessä. Kanadassa Hancock, Spady ja Soskolne (2016) ovat laatineet paikalliselle kansanterveysviranomaiselle laajan selvityksen ekologisista terveyden determinanteista sekä siitä, miten niiden huomioiminen kansallisessa politiikassa olisi mahdollista. Raportti sisältää myös kattavat ohjeet, kuinka terveyden edistämisen ammattilaisten tulisi asiassa edetä niin käytännön kuin arvojenkin tasolla. (Hancock ym. 2016.) Vastaava selvitys olisi tarpeen Suomessakin, jotta niin Eskolan (2018) jäähyväispuheen kuin tämän tutkimuksenkin huomiot eivät jäisi irrallisiksi vaan löytäisivät tiensä terveyden edistämisen päivittäiseen työhön.

Ekososiaalisen näkökulman omaksuminen terveyden edistämisessä vaatii niin tieteenalan sisäistä arvokeskustelua kuin myös laajempaa pohdintaa siitä, miten ihmisen oikeus terveyteen määrittyy ja voiko ihmisen tavoitteelle pyrkiä jatkuvasti parempaan terveyteen asettaa reunaehtoja. Siten, samoin kuin sosiaalitieteissä on mietitty sitä, mikä on riittävä hyvinvoinnin taso ihmiselle (ks. esim. Gough 2017; Hirvilammi ym. 2014), pitäisi terveyden piirissäkin uskaltautua kysymään mikä on *riittävä terveys* tai elinikä sen sijaan, että pyrimme mahdollisimman hyvään terveyteen ja pidempään ikään maapallon ekologisten rajojen kustannuksella. Tämän ajatuksen esille nostamisen tavoitteena ei ole se, että ihmisten tulisi lakata pitämästä terveyttä arvokkaana ja tavoittelemisen arvoisena asiana, ennemmin kysymys on siitä, että huomaisimme terveyden edistämisenkin olevan osa laajempaa ihmiskeskeisyyden eetosta. Ihmisen terveyden edistämisen ja luonnon hyvinvoinnin yhdistäminen ei ole, eikä se saa muodostua nollasummapeliksi, jossa toisen voitto on toiselta pois, vaan molempien keskinäisriippuva hyvinvointi on tie ekososiaalisesti kestävään terveyteen.

## LÄHTEET

- Aghion, P., & Bolton, P. (1997). A theory of trickle-down growth and development. *The Review of Economic Studies*, 64(2), 151-172.
- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Osuuskunta Vastapaino. Tampere, 4. painos.
- Alila, A., Gröhn, K., Keso, I., & Volk, R. (2011). Sosiaalisen kestävyys-käsite ja mallintaminen. *Sosiaali-ja terveysministeriön raportteja ja muistiota*, 1, 2011.
- Aukee R. (2007). Sosiaalilääketieteestä kansanterveystieteeksi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2007: 44; 176-190.
- Ayo, N. (2012). Understanding health promotion in a neoliberal climate and the making of health conscious citizens. *Critical public health*, 22(1), 99-105.
- Ball, D.J. & Ball-King, L.N. (2018) Risk and the perception of risk in interactions with nature. Teoksessa van den Bosch, M., & Bird, W. (toim.). *Oxford Textbook of Nature and Public Health: The role of nature in improving the health of a population*. Oxford University
- Bardy, M. & Parrukoski, S. (2010). (toim.) *Hyvinvointi ilmastonmuutoksen oloissa? Keskustelunavauksia tulevaisuusvaliokunnalle*. Helsinki: THL.
- Baum, F. (2008). *The New Public Health* (3. ed.). South Melbourne, Vic.: Oxford University Press.
- Bayer, R., Gostin, L. O., Jennings, B., & Steinbock, B. (2007). Introduction: Ethical Theory and Public Health. Teoksessa Bayer, R., Gostin, L. O., Jennings, B., & Steinbock, B. (toim.). *Public Health Ethics: Theory. Policy and Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Beck, Ulrich (2016). Varieties of Second Modernity and the Cosmopolitan Vision. *Theory, Culture & Society* 33(7–8), 257–270.
- Bellefleur, O. & Keeling, M. (2016). *Utilitarianism in Public Health*. Montréal, Québec: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy.
- Benatar, S., Upshur, R., & Gill, S. (2018). Understanding the relationship between ethics, neoliberalism and power as a step towards improving the health of people and our planet. *The Anthropocene Review*, 5(2), 155-176.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Brundtland, G., Khalid, M., Agnelli, S., Al-Athel, S., Chidzero, B., Fadika, L., ... & Singh, M. (1987). *Our common future* ('brundtland report').
- Butler, C. (2016). Sounding the alarm: health in the Anthropocene. *International journal of environmental research and public health*, 13(7), 665.

- Butler, C. & Friel, S. (2006). Time to regenerate: ecosystems and health promotion. *PLOS medicine*, 3(10), e394.
- Carter, S. M., Cribb, A., & Algrante, J. P. (2012). How to think about health promotion ethics. *Public Health Reviews*, 34(1), 9.
- Childress, J. F., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Bonnie, R. J., ... & Nieburg, P. (2002). Public health ethics: mapping the terrain. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(2), 170-178.
- Dawson, A. (2011.) Resetting the parameters. Public health as the foundation for public health ethics. Teoksessa Dawson A. (toim.) *Public health ethics. Key concepts and issues in policy and practice*. Cambridge University Press.
- De Vogli, R. (2011). Neoliberal globalisation and health in a time of economic crisis. *Social Theory & Health*, 9(4), 311-325.
- Duncan, G. (2000). Mind-body dualism and the biopsychosocial model of pain: what did Descartes really say?. *The Journal of medicine and philosophy*, 25(4), 485-513.
- Eronen, J. T., Lummaa, K., Toivanen, T., Lähde, V., Järvensivu, P., Majava, A., & Vadén, T. (2016). Kenen antroposeeni? Maapallojärjestelmätieteen paradigmanmuutos, ihmistieteiden antroposeeni ja käsitteiden moninaisuus. *Kosmopolis* 46 (2016): 4.
- Eskelinen, T., Harjunen, H., Hirvonen, H. & Jokinen, E. (2017). Alkusanat. Teoksessa Eskelinen, T., Harjunen, H., Hirvonen, H. & Jokinen, E. (toim.) *Tehostamistalous*. SoPhi, Jyväskylän yliopisto, 5-15.
- Eskola, J. (2018). Hyvinvoinnin haasteet rajallisella maapallolla. Saatavilla: <https://blogi.thl.fi/hyvinvoinnin-haasteet-rajallisella-maapallolla/> [viitattu 8.4.2019]
- Furman, E., Häyhä, T., & Hirvilammi, T. (2018). Maapallolle mahtuva tulevaisuus. SYKE Policy Brief. Saatavilla: [https://issuu.com/suomenymparistokeskus/docs/pb\\_maapallolle-mahtuva-tulevaisuus/2](https://issuu.com/suomenymparistokeskus/docs/pb_maapallolle-mahtuva-tulevaisuus/2) [viitattu 5.4.2019]
- Gintis, H. (2000). Beyond Homo economicus: evidence from experimental economics. *Ecological economics*, 35(3), 311-322.
- Green, L. W., Richard, L., & Potvin, L. (1996). Ecological foundations of health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 270-281.
- Gough, I. (2017). Heat, greed and human need: Climate change, capitalism and sustainable wellbeing. Edward Elgar Publishing.
- Haila, Y. (2009). Mutual interdependence of humanity and the rest of the nature. Teoksessa Perkiö, M. (toim.) *Perspectives to global social development*. Tampere University Press, 165-176.

- Haila, Y. (2010). Ekososiaalinen symbioosi. Teoksessa Hiedanpää, J., Suvantola, L. & Naskali, A. (toim.) Hyödyllinen luonto. Ekosysteemipalvelut hyvinvointimme perustana. Osuuskunta Vastapaino. Tampere, 53-74.
- Haila, Y., & Lähde, V. (2003). Luonnon poliittisuus: Mikä on uutta? Teoksessa Y. Haila & V. Lähde (toim.) Luonnon politiikka. Osuuskunta Vastapaino. Tampere, 7-36.
- Hakkala, M. (2013). Kansallinen tieto-ohjaus ja kunnallinen toiminta. Teoksessa Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 103-107.
- Hamlin, C. (2009). The history and development of public health in developed countries. Oxford textbook of public health, 1, (5. ed.), 20-38.
- Hancock, T. (1986). Lalonde and beyond: Looking back at "A New Perspective on the Health of Canadians". Health Promotion International, 1(1), 93-100.
- Hancock, T. (2011). It's the environment, stupid. Health promotion international, 26(2), ii168-ii172.
- Hancock, T. (2015). Population health promotion 2.0: An eco-social approach to public health in the Anthropocene. Canadian Journal of Public Health, 106(4), E252.
- Hancock, T., & Perkins, F. (1985). The mandala of health. Health Educ, 24(1), 8-10.
- Hancock, T., Spady, D. W., & Soskolne, C. L. (2016). Global change and public health: addressing the ecological determinants of health. Canadian Public Health Association.
- Harisalo, R., Aarrevaara, T., Stenvall, J., & Virtanen, P. (2007). Julkinen toiminta - julkinen politiikka. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Harjula, M. (2016). Hoitoonpääsyn hierarkiat: Terveyskansalaisuus ja terveystalvelut Suomessa 1900-luvulla. Tampere University Press.
- Harjunen, H. (2016). Neoliberal bodies and the gendered fat body. Routledge.
- Harjunen, H. (2017). Terveys, talous ja tehokkaat ruumiit. Teoksessa Eskelinen, T., Harjunen, H., Hirvonen, H. & Jokinen, E. (toim.) Tehostamistalous. SoPhi, Jyväskylän yliopisto, 163-180.
- Harjunen, H. (2018). Lihavuus terveyden, sairauden ja normaaliuden määrittelyn kohteena. J@rgonia.
- Helén, I. (2016). Elämän politiikat. Yhteiskuntatutkimus Foucault'n jälkeen. Tutkijaliitto, Helsinki.
- Helenius, L. (2012). Paradigman muutos kestävä elämäntavan ja kulttuurin pohjana. Teoksessa Helne, T. & Silvasti, T. (toim.) Yhteyksien kirja. Etappeja ekososiaalisen hyvinvoinnin polulla. Helsinki, Kelan tutkimusosasto, 50-61.

- Helne, T., Hirvilammi, T., & Laatu, M. (2012). Sosiaalipolitiikka rajallisella maapallolla. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Helne, T. & Silvasti, T. (2012). Johdanto. Teoksessa Helne, T. & Silvasti, T. (toim.) Yhteyksien kirja. Etappeja ekososiaalisen hyvinvoinnin polulla. Helsinki, Kelan tutkimusosasto, 10-23.
- Helne, T., Hirvilammi, T., & Alhanen, K. (2014). Kriisi-istunto. Dialogi ekologiseen hyvinvointivaltioon siirtymisestä.
- Helne, T., & Hirvilammi, T. (2015). Wellbeing and sustainability: a relational approach. *Sustainable Development*, 23(3), 167-175.
- Helne, T., & Hirvilammi, T. (2016). The relational conception of wellbeing as a catalyst of the ecosocial transition. Teoksessa Matthies, A. L., & Närhi, K. (toim.) *The Ecosocial Transition of Societies: The Contribution of Social Work and Social Policy*, 36-53.
- Hirvilammi, T. (2015). Kestävän hyvinvoinnin jäljillä: Ekologisten kysymysten integroiminen hyvinvointitutkimukseen. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia*.
- Hirvilammi, T. & Helne, T. (2014). Changing paradigms: A sketch for sustainable wellbeing and ecosocial policy. *Sustainability*, 6(4), 2160-2175.
- Hirvilammi, T., Laakso, S., & Lettenmeier, M. (2014). Kohtuuden rajat? Yksin asuvien perusturvan saajien elintaso ja materiaalijalanjälki. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 132, 2014.
- Hirvilammi, T., & Massa, I. (2009). Ympäristöpolitiikan lähtökohtia. Teoksessa Massa, I. (toim.) *Vihreä teoria, ympäristö yhteiskuntateorioissa*. Helsinki: Gaudeamus, 102-129.
- Hoffrén, J. (2012). Talouden rengistä sen isännäksi. Kohti todellisen hyvinvoinnin tavoittelua. Teoksessa Helne, T. & Silvasti, T. (toim.) *Yhteyksien kirja. Etappeja ekososiaalisen hyvinvoinnin polulla*. Helsinki, Kelan tutkimusosasto, 64-72.
- Hoffrén, J. & Rättö, H. (2010). Teoksessa Bardy, M., & Parrukoski, S. *Hyvinvointi ilmastonmuutoksen oloissa. Keskustelunavauksia tulevaisuusvaliokunnalle*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 85-87.
- Hursh, D., Henderson, J., & Greenwood, D. (2015). Environmental education in a neoliberal climate. *Environmental Education Research*, 21(3), 299-318.
- Häikiö, L. (2012). Kestävä kehitys. Utopia kehittyvästä ja kestävästä kansalaisten yhteiskunnasta. Teoksessa Helne, T. & Silvasti, T. (toim.) *Yhteyksien kirja. Etappeja ekososiaalisen hyvinvoinnin polulla*. Helsinki, Kelan tutkimusosasto, 150-157.
- IPCC International Panel on Climate Change. (2018). Global warming of 1,5°C. Saatavilla: [https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/2/2018/07/SR15\\_SPM\\_version\\_stand\\_alone\\_LR.pdf](https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/2/2018/07/SR15_SPM_version_stand_alone_LR.pdf) [viitattu 22.3.2019]
- Jackson, S. F. (2017). How can health promotion address the ecological determinants of health?. *Global health promotion*, 24(4), 3.

- Jauho, M. (2011). Miten riskitieto alkoi ohjata terveystalitiikkaa. Teoksessa Alastalo, M. & Åkerman, M. (toim.) Tieto hallinnassa. Tietokäytännöt suomalaisessa yhteiskunnassa. Vastapaino, 113-140.
- Joutsenvirta, M., Hirvilammi, T., Ulvila, M. & Wilén, K. (2016). Talous kasvun jälkeen. Gaudeamus Oy.
- Järvensivu, T., Järvensivu, P., Schmidt, T. & Palmu, P. (2012). Työ ekologisesti ja sosiaalisesti kestävässä tulevaisuudessa. Teoksessa Helne, T. & Silvasti, T. (toim.) Yhteyksien kirja. Etappeja ekososiaalisen hyvinvoinnin polulla. Helsinki, Kelan tutkimusosasto, 104-112.
- Kansanterveyslaki (66/1972). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066> [viitattu 22.2.2019]
- Karvonen, S., Martelin, T., Kestilä, L. & Junna, L. (2019). Tulotason mukaiset terveyserot. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 101-119.
- Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M., Pekkanen, J. (2013). Kansanterveystiede. SanomaPro Oy, 4. painos.
- Kessel, A. & Stephens, C. (2011). Environment, ethics & public health. The climate change dilemma. Teoksessa Dawson A. (toim.) Public health ethics. Key concepts and issues in policy and practice. Cambridge University Press.
- Kiander, J. (2013). Globaali finanssikriisi, talouspolitiikka ja taloustieteen todellisuuskäsitys. Teoksessa Niiniluoto, I., Vilkkio, R. & Kuorikoski, J. (toim.) Talous ja filosofia. Gaudeamus Oy, 19-34.
- Kickbusch, I., & Nutbeam, D. (2017). A watershed for health promotion. The Shanghai Conference 2016. Health promotion international, 32(1), 2-6.
- Kotkavirta, J. (2013). Tunteiden talous. Teoksessa Niiniluoto, I., Vilkkio, R. & Kuorikoski, J. (toim.) Talous ja filosofia. Gaudeamus Oy, 71-88.
- Kuhn, T. S. (1994). Tieteellisten vallankumousten rakenne. Suomentanut Kimmo Pietiläinen. WSOY, Juva. Englanninkielinen alkuteos The Structure of Scientific Revolutions, 2. painos (1969).
- Lang, T., & Rayner, G. (2012). Ecological public health: the 21st century's big idea? An essay by Tim Lang and Geof Rayner. BMJ: British Medical Journal (Online), 345.
- Lang, T., & Rayner, G. (2015). Beyond the Golden Era of public health: charting a path from sanitarianism to ecological public health. Public Health, 129(10), 1369-1382.
- Lee, L. M. (2017). A bridge back to the future: Public health ethics, bioethics, and environmental ethics. The American Journal of Bioethics, 17(9), 5-12.
- Leppo, K. (2010). Rakenteellisesta terveystalitiikasta HiAP:iin – mikä muuttui Suomessa 1970-2010? Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 35-44.

- Lewis, S. L., & Maslin, M. A. (2015). Defining the anthropocene. *Nature*, 519(7542), 171.
- Lummaa, K. (2017). Antroposeeni: ihmisen aika geologiassa ja kirjallisuuden tutkimuksessa. *AVAIN-Kirjallisuudentutkimuksen aikakauslehti*, (1), 68-77.
- Lupton, D. (2014). Health promotion in the digital era: a critical commentary. *Health promotion international*, 30(1), 174-183.
- Maeckelberghe, E. L., & Schröder-Bäck, P. (2017). Ethics in public health: call for shared moral public health literacy. *The European Journal of Public Health*, 27(suppl\_4), 49-51.
- Maslin, M. A., & Lewis, S. L. (2015). Anthropocene: Earth System, geological, philosophical and political paradigm shifts. *The Anthropocene Review*, 2(2), 108-116.
- Matthies, A. L., & Närhi, K. (2016). Introduction: it is the time for social work and social policy research on ecosocial transition. Teoksessa Matthies, A. L., & Närhi, K. (toim.) *The Ecosocial Transition of Societies: The contribution of social work and social policy*. Taylor & Francis, 1-14.
- McMichael, A. (2018). Population health deficits due to biodiversity loss, climate change, and other environmental degradation. Teoksessa van den Bosch, M., & Bird, W. (toim.) *Oxford Textbook of Nature and Public Health: The role of nature in improving the health of a population*. Oxford University Press, 221-228.
- Mehta, N. (2011). Mind-body dualism: A critique from a health perspective. *Mens sana monographs*, 9(1), 202.
- Melkas, T. (2010). Kunnat terveyden edistäjinä – informaatio-ohjausta vai normeja. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä A. (toim.) *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 45-53.
- Miettinen, R. (2016). Sivistys kilpailuyhteiskunnassa ja Hegelin teoria vapauden ja minän kehityksen edellytyksistä. *Kasvatus & Aika*, 10(3).
- Miettinen, T. (2010). Tuloerojen kasvu – kateellisten panettelua? Teoksessa Bardy, M., & Parrukoski, S. *Hyvinvointi ilmastomuutoksen oloissa. Keskustelunavauksia tulevaisuusvaliokunnalle*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 93-99.
- Mussalo-Rauhamaa, H. (2013). Ympäristöterveys ja terveysturvallisuus. Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 145-56.
- Niiniluoto, I. (2000). Luonnon arvo ja ihmisen vastuu. Teoksessa: Haapala, A. & Oksanen, M.(toim.). *Arvot ja luonnon arvottaminen*. Yliopistopaino, Helsinki, 55-67.
- Niiniluoto, I. (2013). Saako rahalla onnea? Teoksessa Niiniluoto, I., Vilkkio, R. & Kuorikoski, J. (toim.) *Talous ja filosofia*. Gaudeamus Oy, 189-203.
- Nowak, D.J. Quantifying and valuing the role of trees and forests on environmental quality and human health. Teoksessa van den Bosch, M., & Bird, W. (toim.) (2018). *Oxford Textbook*



of Nature and Public Health: The role of nature in improving the health of a population. Oxford University Press. (2018).

Närhi, K. (2015). Ekososiaalinen viitekehys sosiaalityössä. *Janus* vol. 23(3) 2015, 322-328.

Närhi, K., & Matthies, A. L. (2001). What is the ecological (self-) consciousness of social work. Perspectives on the relationship between social work and ecology. Teoksessa Matthies, A-L., Närhi, K. & Ward, D. (toim.), *The eco-social approach in social work*, 16-53.

Närhi, K., & Matthies, A. L. (2018). Johdanto: Ekososiaalinen transitio, kestävyyskysymykset ja luonto voimavarana sosiaalityön pro gradu –tutkimuksessa. Teoksessa Närhi, K., & Matthies, A. L. (toim.) *Ympäristökysymys suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa*. YFI julkaisuja, (5), 5-12.

Oksanen M. (2012). *Ympäristöetiikan perusteet. Luonne, historia ja käsitteet*. Gaudeamus Oy. HYY Yhtymä, Helsinki.

Pálsdóttir, A.M., Sempik, J., Bird, W. & van den Bosch, M. (2018). Using nature as a treatment option. Teoksessa van den Bosch, M., & Bird, W. (toim.). *Oxford Textbook of Nature and Public Health: The role of nature in improving the health of a population*. Oxford University Press.

Perustuslaki (731/1999). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> [viitattu 22.2.2019]

Petersen, A., & Lupton, D. (1996). *The new public health: Health and self in the age of risk*. Sage Publications, Inc.

Pietarinen, J. (2000). Ihmislähtöiset luontoarvot ja luonnon omat arvot. Teoksessa: Haapala, A. & Oksanen, M. (toim.). *Arvot ja luonnon arvottaminen*. Yliopistopaino, Helsinki, 38-54.

Pietilä, A. M. (2010). Terveystiedon edistämisen lähtökohtia – katsaus tämän kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) *Terveystiedon edistäminen: teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro, 10-14.

Pietilä, A. M., Lämsmä-Antikainen, H., Vähäkangas, K., & Pirttilä, T. (2010). Terveystiedon edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) *Terveystiedon edistäminen: teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro, 15-29.

Porter, C. (2006). Ottawa to Bangkok: changing health promotion discourse. *Health Promotion International*, 22(1), 72-79.

Potvin, L., & Jones, C. M. (2011). Twenty-five years after the Ottawa Charter: the critical role of health promotion for public health. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 244-248.

Rajavaara, M. (2007). *Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen*. Kela.

- Ranta-Tyrkkö, S. (2016). Ihmisoikeudet ja sosiaalityö globaalien kriisien maailmassa. Teoksessa Jäppinen, M., Metteri, A., Rauhala, P.-L. & Ranta-Tyrkkö, S. (toim.) *Kansainvälinen sosiaalityö. Käsitteitä, käytäntöjä ja kehityskulkuja*. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja, 273-300.
- Ranta-Tyrkkö, S. (2017). Sosiaalityön tulevaisuuden etiikka epävarmuuden ja ympäristöriskien maailmassa. Teoksessa Enroos, R., Mäntysaari, M. & Ranta-Tyrkkö, S. (toim.) *Mielekäs tutkimus: Näkökulmia sosiaalityön tutkimuksen missioihin*. Tampere: Tampere University Press, 113-138.
- Ranta-Tyrkkö, S. (2018). Tulevat ilmastot ja sosiaalityön etiikka. Alusta!-blogi 02.11.2018. Saatavilla: <https://alusta.uta.fi/2018/11/02/tulevat-ilmastot-ja-sosiaalityon-etiikka/> [viitattu 14.3.2019]
- Raunio, K. (1999). Positivismi ja ihmistiede. Sosiaalitutkimuksen perustat ja käytännöt. Helsinki: Gaudeamus.
- Rayner, G., & Lang, T. (2015). What is the point of public health in the 21st century?. *Public health*, 129(10), 1309-1313.
- Rimpelä, M. (2010.) Terveystenhoidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä A. (toim.) *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 11-32.
- Roberts, M. J., & Reich, M. R. (2002). Ethical analysis in public health. *The Lancet*, 359(9311), 1055-1059.
- Rockström, J., Steffen, W., Noone, K., Persson, Å., Chapin III, F. S., Lambin, E. F., ... & Nykvist, B. (2009). A safe operating space for humanity. *nature*, 461(7263), 472.
- Saastamoinen, O., Kniivilä, M., Alahuhta, J., Arovuori, K., Kosenius, A. K., Horne, P., ... & Vaara, M. (2014). Yhdistävä luonto: ekosysteemipalvelut Suomessa. Publications of the University of Eastern Finland, Reports and Studies in Forestry and Natural Sciences, 15, 203.
- Saarinen, A., Salmenniemi, S., & Keränen, H. (2014). Hyvinvointivaltiota hyvinvoivaan valtioon. Hyvinvointi ja kansalaisuus suomalaisessa poliittisessa diskurssissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014): 6.
- Sairinen, R., Manninen, R., Peltonen, L., & Wiik, M. (2006). Ympäristöterveys yhdyskuntasuunnittelussa. *Näkökulmia hyvinvointia edistävään elinympäristöön*.
- Saikkonen, P., Karvonen, S. & Kestilä, L. (2019). Katse kohti hyvinvointipolitiikan tulevaisuutta. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 332-344.
- Salonen, A. O. (2012). Sosiaalinen saneeraus – tie ekososiaaliseen sivistykseen. Teoksessa Helne, T. & Silvasti, T. (toim.) *Yhteyksien kirja. Etappeja ekososiaalisen hyvinvoinnin polulla*. Helsinki, Kelan tutkimusosasto, 134-147.

- Salonen, A. O. & Bardy, M. (2015). Ekososiaalinen sivistys herättää luottamusta tulevaisuuteen. *Aikuiskasvatus* 35 (2015): 1.
- Seedhouse, D. (2004). *Health promotion: philosophy, prejudice and practice*. John Wiley & Sons.
- Sihto, M. (2013). Terveyspolitiikka, kansanterveys ja terveyden edistäminen – käsitteitä ja kehityskulkuja. Teoksessa: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K.(toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sihto, M. (2016) Terveyden edistämisen lähestymistapoja terveyseroihin: yksilöllinen, sosiaalis-rakenteellinen ja kolmas tie. Teoksessa Sihto, M., & Karvonen, S. (2016). *Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus - lähestymistapoja ja ratkaisuja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sismondo, S. (2010). *An introduction to science and technology studies* (Vol. 1). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Sitra Suomen Itsenäisyyden juhlarahasto. (2015). Sitran trendit: hyvinvointi korostuu. Saatavilla: <https://www.sitra.fi/uutiset/sitran-trendit-hyvinvointi-korostuu/> [viitattu 1.4.2019]
- STM Sosiaali- ja terveysministeriö. (2008). Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE.
- STM Sosiaali- ja terveysministeriö. (2010). Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 – sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1.
- STM Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018a). Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2018:22.
- STM Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018b). STM lyhyesti. Saatavilla: <https://stm.fi/documents/1271139/8821146/STM+perusesittely,+pitkä+versio/82b2ec78-a348-4fff-b8d5-e218a79e2963/STM+perusesittely,+pitkä+versio.pdf/STM+perusesittely,+pitkä+versio.pdf> [viitattu 17.3.2019]
- Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American journal of health promotion*, 10(4), 282-298.
- Taylor, J., O'Hara, L., & Barnes, M. (2014). Health promotion: a critical salutogenic science. *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, 2(6), 283-290.
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [viitattu 22.2.2019]
- THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus> [viitattu 4.10.2018]

- THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Ympäristöterveys. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys> [viitattu 17.3.2019]
- Thompson, S. R., Watson, M. C., & Tilford, S. (2018). The Ottawa charter 30 years on: Still an important standard for health promotion. *International Journal of Health Promotion and Education*, 56(2), 73-84. doi:10.1080/14635240.2017.1415765
- Tieteen termipankki. (2015). Filosofia: metaetiikka. Saatavilla: <http://www.tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:metaetiikka> [Viitattu 24.4.2018]
- Tieteen termipankki. (2019). Filosofia: normatiivinen etiikka. Saatavilla: [https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:normatiivinen\\_etiikka](https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:normatiivinen_etiikka) [viitattu 27.3.2019]
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomivaara, S. (2010). Eläimet – luonnon ja yhteiskunnan rajoilla. Teoksessa Valkonen, J. (toim.) *Ympäristösosiologia*. WSOYpro Oy, Helsinki, 115-142.
- Tuomivaara, S. (2015). Saako ihmistä sanoa eläimeksi. Teoksessa Aaltola, E. & Keto, S. (toim.) *Eläimet yhteiskunnassa*. Into Kustannus, Helsinki, 57-73.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavilla: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 5.4.2019]
- Tynkkynen, L-K., Milen, A. & Moisio, A. (2016). Teoksessa Keskimäki, I., Moisio, A. & Pekurinen, M. (toim.) *Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016.
- Tyrväinen, L., Savonen, E. M., & Simkin, J. (2017). Kohti suomalaista terveystieteiden mallia. *Luonnonvara- ja biotalouden tutkimus* 11/2017.
- Valkonen, J. (2010a). Ympäristösosiologinen luonto. Teoksessa J. Valkonen (toim.) *Ympäristösosiologia*. Helsinki: WSOYpro, 29-49.
- Valkonen, J. (2010b). Ympäristösosiologian haaste. Teoksessa J. Valkonen (toim.) *Ympäristösosiologia*. Helsinki: WSOYpro, 197-214.
- Venhoeven, L., Taufik, D., Steg, L., Bonaiuto, M., Bonnes, M., Ariccio, S., ... & Zhang, J. W. (2018). The role of nature and environment in behavioural medicine. Teoksessa van den Bosch, M., & Bird, W. (toim.) *Oxford Textbook of Nature and Public Health: The role of nature in improving the health of a population*. Oxford University Press, 89-94.
- Verhoog, H., Lund, V., & Alrøe, H. F. (2004). Animal welfare, ethics and organic farming. *Animal Health and Welfare in Organic Agriculture*. M. Vaarst, S. Roderick, V. Lund, and W. Lockeretz, ed. CABI Publishing, Wallingford, UK, 73-94.

- White Jr, L. (1997). Ekologisen kriisin historialliset juuret. Ympäristöfilosofia – Kirjoituksia ympäristönsuojelun eettisistä perusteista.
- WHO. (2016a). Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Saatavilla: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1> [viitattu 19.4.2018]
- WHO. (2016b). Promoting health in the SDGs. Report on the 9th global conference for health promotion: All for health, health for all, 21–24 November 2016. Saatavilla: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-conference-report/en/> [viitattu 19.4.2018]
- WHO. (2019a). Health promotion. Saatavilla: <https://www.who.int/healthpromotion/factsheet/en/> [viitattu 17.3.2019]
- WHO. (2019b). Ten threats to global health in 2019. Saatavilla: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019> [viitattu 23.1.2019]
- Wild, V., & Dawson, A. (2018). Migration: a core public health ethics issue. Public health, 158, 66-70.
- Vilkka, L. (1993). Ympäristöetiikka. Vastuu luonnosta, eläimistä ja tulevista sukupolvista. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vilkka, L. (1998). Oikeutta luonnolle. Ympäristöfilosofia, eläin ja yhteiskunta. Helsinki: Yliopistopaino.
- Willamo, R. (2012). Milloin luonto voi hyvin – ja ihminen. Teoksessa Helne, T. & Silvasti, T. (toim.) Yhteyksien kirja. Etappeja ekososiaalisen hyvinvoinnin polulla. Helsinki, Kelan tutkimusosasto, 46-59.
- Williams, L. (2016). Empowerment and the ecological determinants of health: three critical capacities for practitioners. Health promotion international, 32(4), 711-722.
- Williams, R. (1980). Ideas of Nature. Teoksessa Williams, R. Problems in Materialism and Culture. Verso, London, 1980.
- Vuorisalo, T. (2012). Johdanto. Teoksessa Lummaa, K., Rönkä, M. & Vuorisalo, T. (toim.) Monitieteinen ympäristötutkimus. Helsinki: Gaudeamus, 27-3
- WWF Suomi. (2019). Suomalaiset ovat kuluttaneet osansa maapallon luonnonvaroista tänään. Saatavilla: <https://wwf.fi/wwf-suomi/viestinta/uutiset-ja-tiedotteet/Suomalaiset-ovat-kuluttaneet-osansa-maapallon-luonnonvaroista-tanaan-3736.a> [viitattu 5.4.2019]
- Värri, V. M. (2018). Kasvatus ekokriisin aikakaudella. Vastapaino, Tampere.
- YK Yhdistyneet kansakunnat. (2015). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. Saatavilla: <http://undocs.org/A/70/L.1> [viitattu 22.3.2019]

## LIITE 1: Tutkimusaineiston muodostavat asiakirjat

Nimike	Asiakirjan tyyppi (diaarinro)	Toiminta- säde	Sivu- määrä	Viite
Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveys- ohjelmasta	Politiikkaohjelma (2001:4)	2001-2015	36	TER2015
Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010 – kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa	Strategia (2001:3)	2001-2010	48	STR2010
Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa	Strategia (2006:14)	2006-2015	52	STR2015
Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2006	Tulevaisuuskatsaus (2006:35)	2006-2010	27	TULE2006
Terveys kannattaa – sanoista tekoihin	Politiikkaohjelma (2008:4)	2008-2011	5	TEPO2008
Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010 – Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020	Tulevaisuuskatsaus (2010:23)	2010-2020	21	TULE2010
Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 – sosiaali- ja terveystalouden strategia	Strategia (2011:1)	2010-2020	23	STR2020
Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014 – Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta	Tulevaisuuskatsaus (2014:13)	2014-2018	23	TULE2014
Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen	Hallituksen kärkihanke (hankesuunnitelma) (2016:50)	2016-2020	16	KH2016
Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2018 – Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi	Tulevaisuuskatsaus (2018:22)	2018-2022	21	TULE2018